

---

# BOLETIN

DEL

## INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO

DE

### PROTECCION A LA INFANCIA

---

FUNDADOR: DR. LUIS MORQUIO

DIRECTOR:

DR. ROBERTO BERRO

DOMICILIO: YI, 1486

REDACTOR:

DR. VICTOR ESCARDO Y ANAYA

# 110

DIRECCION Y OFICINAS DEL INSTITUTO:

8 DE OCTUBRE No. 2882 — MONTEVIDEO (URUGUAY)

DIRECCION TELEGRAFICA: INAMPRIIN - MONTEVIDEO

ELIZABETH MCCORMICK MEMORIAL FUND

155 E. Ohio Street

Chicago 11



---

# BOLETIN

DEL

## INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO

DE

## PROTECCION A LA INFANCIA

---

FUNDADOR: DR. LUIS MORQUIO

DIRECTOR:

DR. ROBERTO BERRO

DOMICILIO: YI, 1486

REDACTOR:

DR. VICTOR ESCARDO Y ANAYA

# 110

DIRECCION Y OFICINAS DEL INSTITUTO:

8 DE OCTUBRE No. 2882 — MONTEVIDEO (URUGUAY)

DIRECCION TELEGRAFICA: INAMPRIN - MONTEVIDEO



# INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO

## DE PROTECCION A LA INFANCIA

ORGANISMO ESPECIALIZADO INTERAMERICANO

---

Director General: Dr. Roberto Berro

---

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Mesa

Presidente: Dr. Gregorio Aráoz Alfaro  
Vicepresidente: (1)  
Secretario: Dr. Víctor Escardó y Anaya

#### Delegados oficiales

Argentina	Dr. Gregorio Aráoz Alfaro, Larrea 1124 - Buenos Aires " Gerardo Segura, Libertad 1386 - Buenos Aires.
Bolivia	" Luis Montaña Roldán, Av. 16 de Julio 176 - La Paz (1) Residente en Montevideo
Brasil	Dr. Mario Olinto, Rua Embaixador Morgan 35 - Humaitá - Río de Janeiro " Walter Jobim, Embajada del Brasil. 20 de Setiembre 1415 - Montevideo
Colombia	" Héctor Pedraza, Carrera 4ª N. 18-22 - Bogotá. " Euclides Peluffo, Juan Paullier 1261 - Montevideo.
Costa Rica	Dr. Carlos Sáenz Herrera, Apartado 2278 - San José Prof. Emilio Verdesio, Av. Agraciada 3558, P. 6, Ap. 38 - Montevideo
Cuba	Dr. Félix Hurtado, 5ª Avenida 124 - Miramar - Habana Dra. María L. Saldún de Rodríguez, Fco. Araúcho 1287 - Montevideo
Chile	Dr. Guillermo Morales Beltrami, Casilla 36 20 - Santiago " Manuel Barros Castañón, Embajada de Chile. Juan Car- los Gómez 1388 - Montevideo.
Ecuador	" Carlos Andrade Marín, Roca 605 - Quito " Víctor Escardó y Anaya, Millán 2679 - Montevideo.
El Salvador	" Marco Tulio Magaña, San Salvador " Walter Piaggio Garzón, Ellauri 643, P. 1 - Montevideo
Estados Unidos de América	Sra. Elisabeth Shirley Enochs, Department of Health, Edu- cation and Welfare. Social Security Administration. Washington Sr. Edward G. Trueblood, Embajada de los Estados Uni- dos. Agraciada 1458 - Montevideo
Guatemala	Dr. Ernesto Cofiño, 3ª Avenida Sur Nº 8A. - Guatemala (1) Residente en Montevideo
Haití	Sr. Dantés P. Colimon, Bureau du Travail - Port - au - Prince " Ariel Bouchaton Martini, Consulado de Haití. Juan M. Blanes 1323 - Montevideo
Honduras	Dr. Joaquín Romero Méndez, Consulado del Uruguay - Tegucigalpa (1) Residente en Montevideo

---

(1) Vacante.

parto y el recién nacido. Por Leo Eloesser. Collected Reprints of the Grantees of the National Foundation for Infantile Paralysis. Vol. XIV .....	440
Informaciones: El Departamento de Cooperación Técnica. Montevideo. — Becas de Investigaciones del Centro Internacional de la Infancia. París, Francia .....	444

---

**BOLETIN**  
DEL  
**INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO**  
DE  
**PROTECCION A LA INFANCIA**

---

## **La jubilación del Profesor Fournié**

El ejemplar Jefe de oficina del INSTITUTO se ha acogido al merecido descanso y al derecho que le otorgan nuestras leyes jubilatarias, retirándose el 31 del pasado mes de agosto de las actividades que había desempeñado con capacidad, dedicación y eficiencia total, desde la fundación de nuestro organismo el año 1927.

La resolución de don Emilio —ya conocida desde hace varios meses y demorada precisamente por su deseo de perjudicar lo menos posible al INSTITUTO en este período en que su Director General, preocupado por sus tareas en el Gobierno, no podía dedicarle el tiempo que consideraba necesario—, ha producido en todos nosotros una doble impresión: la gratísima de ver a este funcionario de excepción obtener el premio bien merecido y mejor conquistado, de alcanzar los 82 años, habiendo prestado 68 de servicios a la docencia, al país y a la cooperación interamericana, en plena capacidad intelectual; y la penosa de tener que resignarnos a no verlo todos los días ejemplarizando con su conducta estricta, y demostrándonos con su labor abnegada que el trabajo ahincado cuando es vocacional, no gasta las energías, sino que es una fuente de salud y de satisfacciones morales y espirituales.

Con todo derecho, su nombre y su efigie, engalanan hoy la primera página del BOLETIN, que él iniciara y construyera, ampliando cada número su jerarquía y su prestigio desde hace 27 años, en que nunca dejó de aparecer sin retardo alguno, con una pulcritud y selección que reconocen todos sus lectores, espaciados por las tierras fraternales y fecundas de estas Américas unidas en su origen y en sus ideales cristianos y democráticos.

Hace poco más de dos años (BOLETIN DEL INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA, marzo de 1952) redactamos una breve biografía con motivo del octogésimo aniversario de su nacimiento, la que terminábamos con la siguiente síntesis:

“Hemos tenido dificultad para precisar en muy breves párrafos una vida tan digna y bien llena de hechos y realizaciones de mérito singular, pero debemos agregar, antes de poner punto final a estas páginas, que el aniversario que celebra Fournié, en el silencio que siempre impuso a todas sus cosas la modestia ejemplar de este

luchador, conmueve cariñosamente a todo el funcionariado del INSTITUTO, desde los más antiguos y de mayor jerarquía hasta aquellos más nuevos y que recién empiezan sus tareas.

"Todos rodean hoy al hombre capaz, probo y bueno, que impuso al organismo un ritmo de orden y trabajo que ya nunca podrá alterarse. Y en la fecha en que se consagró octogenario lo honraron y festejaron haciendo votos muy sinceros para que su salud y su actividad le permitan seguir por muchos y muchos años al servicio del INSTITUTO, y para bien de la niñez de esta patria a quien por mucho quererla, ha sabido servirla con inteligencia, sacrificio y devoción".

---

Publicamos a continuación su nota de renuncia, la que trasunta a pesar de su brevedad y corrección, el espíritu emocionado de quien la forma, y la nota de respuesta de la Dirección General, en la que tampoco hemos podido volcar —dura exigencia de un protocolo funcional— todo el real sentimiento que nos embarga.

Montevideo, agosto 23 de 1954.

Señor doctor ROBERTO BERRO,  
Director General del Instituto Internacional  
Americano de Protección a la Infancia.  
Montevideo.

Señor Director General:

Es de su conocimiento que el Directorio de la Caja de Jubilaciones de la Industria, Comercio y Servicios Públicos resolvió favorablemente mi pedido de jubilación, y que el 31 del corriente mes debo cesar en mi cargo de Jefe de Oficina del INSTITUTO. Por tal motivo presento mi renuncia a dicho cargo adelantándome a la fecha indicada, para facilitar que tome usted la resolución correspondiente.

Por razones conocidas, mi estado de ánimo me obliga a ser lo más breve posible, pero no puedo dejar de evocar la noble personalidad del doctor Luis Morquio, quien en junio de 1927 me ofreció que organizara el INSTITUTO.

Y sólo dos palabras más: para agradecer a usted las atenciones que me ha dispensado; y asimismo dejar constancia de que estimo y agradezco la valiosa colaboración que en el trabajo diario, recibí de los demás funcionarios.

Formulando mis mejores votos por la continuada prosperidad del INSTITUTO, saludo a usted y al personal, muy cordialmente.

EMILIO FOURNIE

Montevideo, agosto 28 de 1954.

Señor EMILIO FOURNIE  
José María Montero 3039.  
Montevideo.

Estimado señor Fournié:

Acabo de recibir su nota de agosto 23 en la que me comunica que el Directorio de la Caja de Jubilaciones de la Industria, Comercio y Servicios Públicos le ha concedido la jubilación, debiendo por lo tanto abandonar sus tareas de Jefe de Oficina del INSTITUTO el 31 de este mismo mes. Como lógica consecuencia presenta usted su renuncia del cargo que desempeña desde 1927, año de la fundación del INSTITUTO.

Las razones y las circunstancias son de tal naturaleza que no cabe pedirle el retiro de su renuncia, por lo que el INSTITUTO debe resignarse a perder su valiosísima colaboración en la gestión desarrollada por más de un cuarto de siglo. Ha estado usted vinculado a él desde sus primeros días y puede con satisfacción pensar que ha estado ligado a todos sus progresos.

Recuerda usted al doctor Luis Morquio, fundador de nuestro INSTITUTO. Creo que entre sus aciertos en la orientación y dirección del mismo estuvo el de incorporarlo a usted. Los años transcurridos han justificado plenamente esa elección.

En el nombre mío particular y en el de los funcionarios del INSTITUTO a que usted alude, agradezco las expresiones a que se refiere por la colaboración prestada. Por lo que a mí corresponde, he estimado siempre su valiosa e inteligente cooperación. Los funcionarios también la aprecian y sienten como yo su alejamiento.

Esperando que el progreso del INSTITUTO seguirá unido a su valioso consejo y sabia experiencia, que no nos negará desde su retiro al hogar, lo saluda muy afectuosamente:

Roberto Berro  
Director General

---

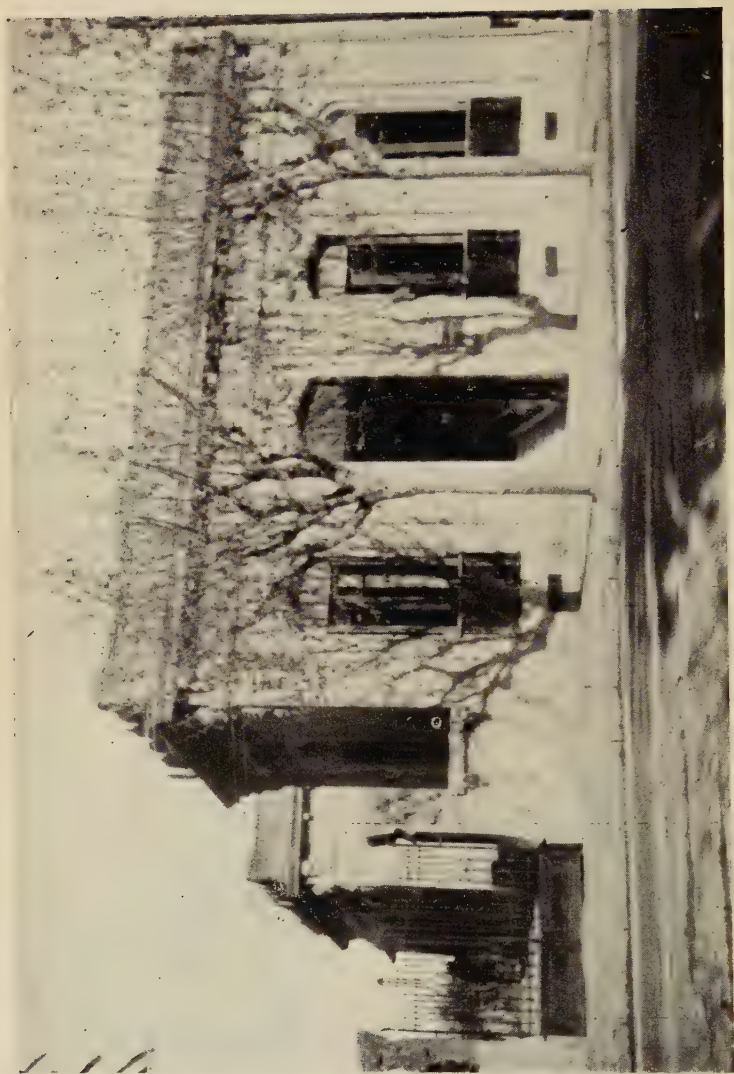
Por expresa resolución del Director General le hemos ofrecido el día de su partida una medalla de oro cuyo facsímil reproducimos, para que acompañe a don Emilio en los muchos y muchos años de descanso feliz que le deseamos. Además nos proponemos presentar al Consejo Directivo en su sesión de diciembre próximo una moción para que se le designe Consejero Honorario del mismo. Así tendremos siempre no sólo su presencia física, sino su juicio sereno y de gran experiencia. Los funcionarios que lo conocen y lo quieren, también se unieron para ofrecerle un recuerdo personal que

demostrará al ex-jefe cómo se apreciaba en nuestra casa su conducta de dirigente severo, bondadoso, justo y sin errores.

En nombre de todos y en el mío propio quiero finalizar diciéndole como todos los años pasados: Don Emilio, hasta siempre, gracias, muchas gracias, por su ejemplo y su colaboración.

R. B.





# **Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia**

## **LA NUEVA SEDE PROPIA**

Desde los primeros días del mes de agosto de 1954 el INSTITUTO se ha instalado en su nueva sede propia, en la Avenida 8 de Octubre 2882, la que se encuentra situada en uno de los principales barrios de Montevideo. El ideal acariciado de años atrás pudo realizarse y las gestiones llevadas a cabo por el Director General doctor Roberto Berro, fueron aprobadas en la sesión del Consejo Directivo de 29 de diciembre de 1953. Después de estudiada la financiación y de visitada la casa, el Consejo autorizó al Director General para realizar la compra. El área del solar tiene más de 800 metros cuadrados y una magnífica casa de una sola planta, como puede verse en el grabado adjunto.

Tendrá así en el futuro, el INSTITUTO, una sede digna, pues el local anterior era ya muy estrecho para las naturales secciones de nuestro trabajo. La nueva casa, en cambio, dispone de amplios locales y tiene posibilidades por el terreno de que dispone.

Es un motivo de congratulación para todos nuestros amigos este acontecimiento, que representa una nueva etapa en la vida de nuestro INSTITUTO, que acaba de festejar sus bodas de plata en 1952. Esta sede que es la casa de los que se ocupan del bienestar de la niñez en América, queda desde ya a la disposición de todos, esperando que sus comodidades permitan al INSTITUTO ampliar más y más su radio de acción en favor del niño americano.

---

# **El X Congreso Panamericano del Niño**

**Panamá - 10-15 enero 1955**

En Boletines y Noticiarios anteriores hemos dado cuenta del X Congreso Panamericano del Niño, que se celebrará en la ciudad de Panamá del 10 al 15 de enero de 1955.

Los trabajos continúan muy activamente y es de esperar que con la colaboración de todos los que en América se dedican a los problemas del niño, el éxito sea tan grande como el alcanzado en los Congresos anteriores. De esa manera la serie de certámenes que tuvieron lugar en Buenos Aires, Montevideo, Río de Janeiro, Santiago de Chile, Habana, Lima, México, Wáshington y Caracas, encontrará ahora en Panamá un nuevo jalón que contribuya a fortalecer los organismos y las legislaciones que en nuestro continente buscan el bienestar social de la infancia.

Las últimas noticias recibidas de Panamá, que trasmitimos a nuestros lectores nos ilustran sobre el Reglamento y los temas del Congreso. Helos aquí:

## **REGLAMENTO Y TEMARIO DEL X CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO**

Artículo 1. — De acuerdo con lo dispuesto por el Ejecutivo Nacional, el X Congreso Panamericano del Niño tendrá lugar en la ciudad de Panamá, capital de la República de Panamá, del 10 al 15 de Enero de 1955.

### **LA JUNTA ORGANIZADORA**

Artículo 2. — La Junta Organizadora del Congreso está formada por su Excelencia Ricardo M. Arias Espinosa, Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública, Presidente; Dr. Alberto Bissot, Director General de Salud Pública, Vicepresidente; Señorita Elsa G. Valdés, Directora de Previsión Social, Secretaria; Lcda. Rosario Oller de Sarrasqueta, Srta. Graciela Remón, Dr. Leopoldo Benedetti y Sr. Vicente Pascual, Vocales. El Lcdo. Domingo H. Turner, Consejero Legal y de Asuntos Sociales del Ministerio del Ramo, será el Asesor Legal.

Artículo 3. — Para cada Sección del Congreso, la Junta Organizadora nombrará una Comisión General, la que, a su vez, podrá designar Sub-Comisiones para que elaboren las ponencias y planifiquen los trabajos correspondientes del Congreso.

Artículo 4. — La Junta Organizadora formulará, con la de-

bida anticipación, el programa de actos y visitas por realizarse, de modo que los congresistas los conozcan antes de iniciarse las tareas. Esto no obstante, el Comité Ejecutivo del Congreso podrá modificar tal programa cuando las circunstancias lo exijan.

Artículo 5. — Terminado el Congreso, la Junta Organizadora quedará constituida en Comité Ejecutivo encargado de gestionar la ejecución de las resoluciones aprobadas por el Congreso, de la publicación de las memorias correspondientes y de la entrega del Acta Final al Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia y a la Unión Panamericana. El Comité Ejecutivo funcionará hasta dar cumplimiento a las disposiciones anteriores.

Artículo 6. — En cada país miembro del Congreso funcionará una Junta Organizadora Delegada, designada por su Gobierno, que tendrá atribuciones análogas a las de la Junta Organizadora en lo que le sea pertinente.

Artículo 7. — Mientras el Congreso no elija su Mesa Directiva, actuará en su defecto la de la Junta Organizadora.

Artículo 8. — Cualquier asunto no previsto en este Reglamento y cualquier variación en el Programa establecido será resuelto, en cada caso, por la Junta Organizadora hasta la iniciación del Congreso, y luego por la Mesa Directiva del mismo.

## EL CONGRESO

Artículo 9. — El Congreso tiene por fin estudiar asuntos relacionados con el Niño, desde el punto de vista de la Salud, de la Educación, de la Asistencia Social, de la Sociología, de la Legislación y de la Cooperación Interamericana.

Artículo 10. — El Congreso constará de las Secciones siguientes:  
Primera Sección: Salud (comprendiendo Pediatría, Higiene Materno-Infantil y Bio-Estadística);

Segunda Sección: Educación;

Tercera Sección: Asistencia Social;

Cuarta Sección: Legislación y Sociología y

Quinta Sección: Cooperación Interamericana.

Artículo 11. — A cargo de los trabajos de cada Sección habrá una Comisión General, formada por cinco miembros la que, una vez constituida, designará un Presidente y un Secretario.

Artículo 12. — Habrá las siguientes categorías de trabajos:

a) Temas oficiales (fijados por la Junta Organizadora).

b) Temas recomendados (propuesto por la Junta Organizadora, las Juntas Delegadas de países americanos, la Décima Conferencia Interamericana y el IX Congreso Panamericano del Niño).

c) Temas Libres (presentados por los delegados).

Artículo 13. — Los temas de las diferentes Secciones son los siguientes:

**Primera Sección Salud.**

**Temas Oficiales:** "Problema de Estadística Vital en la Infancia".  
Asignado al Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

**Temas Recomendados:** su preparación ha sido asignada a:  
**Cuba:** "El problema del niño lisiado".  
**Guatemala:** "Alimentación y nutrición infantiles".  
**Nicaragua:** "Mortalidad Infantil".  
**Panamá:** "Programa de alimentación complementaria como medida preventiva en la desnutrición infantil".

**Segunda Sección: Educación.**

**Tema Oficial:** "Como contribuye la Educación al fortalecimiento de la Vida Familiar". Encomendado a la División de Educación de la Unión Panamericana.

**Temas Recomendados:** Han sido asignados a:  
**Bolivia:** "El trabajo de grupos en relación con los programas de educación".  
**Costa Rica:** "La reglamentación de espectáculos para menores, no limitados a cines y teatros sino incluyendo la radio y la televisión, cuyos programas se reproducen en el mismo lugar".  
**Estados Unidos:** "Mejoramiento eficaz de los argumentos y dibujos de las historietas y de las revistas ilustradas para los niños, o al alcance de éstos con el fin de que no contraríen los efectos de su educación".  
**Venezuela:** "Educación en el medio rural".

**Tercera Sección: Asistencia Social.**

**Tema Oficial:** "La Protección a la Infancia en los programas de Asistencia Social", tema que se divide en dos:

- a) "La Familia y la Seguridad Social". Encomendado al Consejo Permanente Interamericano de Seguridad Social.
- b) "La Familia y el Servicio Social". Encomendado a la División de Asuntos Sociales de la Unión Panamericana.

**Temas Recomendados:** Han sido asignados a:

**Brasil:** "Necesidad de aumentar el número de Escuelas de Servicio Social".  
**Colombia:** "Problemas de la familia rural producidos por la rápida industrialización y la manera de solucionarlos".  
**El Salvador:** "Importancia de despertar conciencia en la población sobre la necesidad de servicio social y medios para alcanzarlo".  
**Honduras:** "La responsabilidad del Estado en la asistencia familiar y las medidas tomadas para cumplirla".  
**Panamá:** "La participación que tiene el trabajador social en programas de asistencia familiar".

"La influencia que la Escuela de Servicio Social ejerce en el desarrollo del servicio social y los programas asistenciales de la comunidad".

**Paraguay:** "Problemas especiales de la familia rural y los medios de corregirlos".

**Perú:** "Problemas que la familia rural tiene al ajustarse a las áreas urbanas y las medidas necesarias para ayudarlas".

**República Dominicana:** "Programas gubernamentales de protección y asistencia familiar".

**Uruguay:** "Asignaciones familiares".

**Cuarta Sección:** Sociología y Legislación.

**Tema Oficial:** "La delincuencia Infantil como fenómeno de des-organización familiar". Encomendado por la Junta Organizadora del Congreso a una Comisión Especial de Panamá.

**Temas Recomendados:** Han sido asignados a:

**Argentina:** "El problema de los niños en estado de peligro social".

**Chile:** "Conveniencia de que los regímenes jurídicos de los Estados Americanos sean adecuados a los requerimientos del desarrollo integral del niño".

**Ecuador:** "Estudio comparativo de los sistemas jurídicos de los países de América sobre protección a la infancia, para entender, de acuerdo con las modalidades de cada país, los principios más aceptables".

**Haití:** "Trabajos de menores".

**México:** "Problema que crean los menores que pasan las fronteras de su país, ya sea por sí, o por personas que por cualquier motivo tienen interés en que el menor deje el hogar".

**Uruguay:** "Necesidad de tribunales de menores o de consejeros tutelares, para que el niño tenga toda la protección para su personalidad y para su buena adaptación social".

**Quinta Sección:** Cooperación Interamericana.

**Tema Oficial:** "La Cooperación Interamericana". Encomendado por el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia al Delegado Técnico de Chile, Dr. Guillermo Morales Beltrami.

## LOS TRABAJOS

Artículo 14. — La Junta Organizadora Delegada de cada país americano enviará a la Secretaría General del Congreso, antes del 15 de Diciembre de 1954, los trabajos sobre temas recomendados o libres, cada uno de los cuales debe tener un resumen y conclusiones.

Artículo 15. — Cada país deberá enviar al Congreso un informe documentado sobre lo que ha podido realizar acerca de las reco-

mendaciones del Acta Final del IX Congreso Panamericano del Niño efectuado en Caracas.

Artículo 16. Los Relatores Oficiales dispondrán de 20 minutos para la lectura de sus informes, y de 10 para contestar las objeciones que se formulen durante la discusión.

La lectura de los trabajos recomendados y de las comunicaciones sobre temas libres, no deberán exceder de 12 minutos y sus autores podrán disponer de 10 minutos para contestar a las objeciones.

Cada congresista podrá hacer uso de la palabra durante 5 minutos, por una vez, para tratar cada trabajo o comunicación.

Cuando por su importancia el tema lo requiera, se podrá aumentar el tiempo necesario para su exposición y discusión, de acuerdo con lo que sobre el particular resuelva la Asamblea.

Artículo 17. — Los trabajos deberán ser inéditos, escritos a máquina o impresos y acompañados de un breve resumen y conclusiones.

Art. 18. — Los idiomas oficiales del Congreso serán: el español, el francés, el inglés y el portugués.

## LOS MIEMBROS

Artículo 19. — El Congreso se compondrá de cuatro clases de Miembros:

- a) Miembros Honorarios;
- b) Miembros Oficiales;
- c) Miembros de Número y
- d) Miembros Observadores.

Artículo 20. — Serán Miembros Honorarios las personalidades científicas o políticas, nacionales o extranjeras, que se nombren en la reunión preparatoria de los Presidentes de las Delegaciones de los países representados en el Congreso.

Artículo 21. — Serán Miembros Oficiales las personas presentadas por los Gobiernos de los países representados en el Congreso, los Miembros y los Delegados Técnicos del Consejo Directivo del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia y los Representantes de la Unión Panamericana.

Artículo 22. — Serán Miembros de Número las personas presentadas por la Junta Organizadora como colaboradoras en las Comisiones y Sub-Comisiones Oficiales del Congreso, así como los asistentes extranjeros que pertenecieron en sus respectivos países a las Comisiones y Sub-Comisiones de las Juntas Organizadoras Delegadas y todas las demás personas invitadas con tal carácter por la Junta Organizadora del X Congreso Panamericano del Niño.

Artículo 23. — Serán Miembros Observadores todas las perso-

nas que se interesen por los problemas vinculados al niño por medio de instituciones nacionales y extranjeras de reconocido crédito.

## LOS FUNCIONARIOS

### El Presidente

Artículo 24. — Serán atribuciones del Presidente del Congreso:

- a) Someter a la consideración del Congreso las materias inscritas en las Ordenes del Día correspondientes a cada sesión y dirigir los debates;
- b) Conceder el uso de la palabra a los Congresistas en el orden en que la pidieran;
- c) Decidir las cuestiones de orden que se susciten en las discusiones del Congreso, sin perjuicio de que si alguna Delegación lo solicitare, la decisión tomada se someta a la decisión de la Asamblea.
- d) Someter a votación los puntos en discusión y anunciar los resultados;
- e) Transmitir a los Congresistas, con la mayor antelación posible, el Orden del Día de las sesiones plenarias, por conducto del Secretario General;
- f) Convocar a los Presidentes de las Delegaciones cuando los asuntos del Congreso así lo requieran, y
- g) Tomar las medidas que estime oportunas para promover el desarrollo del trabajo y hacer cumplir este Reglamento.

### LOS VICE-PRESIDENTES

Artículo 25. — Los Vice-presidentes reemplazarán al Presidente en caso de ausencia, en el orden en que fueron elegidos por el Congreso.

### EL SECRETARIO GENERAL

Artículo 26. — Serán funciones del Secretario General:

- a) Organizar, dirigir y coordinar el trabajo de los empleados en servicio de la Secretaría del Congreso, en especial de los Secretarios Auxiliares, de las Comisiones, los intérpretes y los amanuenses;
- b) Recibir, distribuir y contestar la correspondencia oficial del Congreso;
- c) Preparar o hacer preparar, bajo su dirección, las actas de las sesiones, con arreglo a las notas que le suministren los Secretarios Auxiliares y los taquígrafos, y distribuir entre los congresistas, antes de cada sesión, ejemplares del Acta de la sesión anterior;

- d) Redactar el Orden del Día de acuerdo con las instrucciones del Presidente del Congreso y distribuirlo entre las Delegaciones;
- e) Ser el intermediario entre las delegaciones o los miembros de ellas y las autoridades panameñas en los asuntos relativos al Congreso;
- f) Transmitir a la Unión Panamericana las actas originales del Congreso y las de Comisiones, para que sean conservadas en sus archivos y
- g) Ejercer cualesquiera otras funciones que le asignen el Reglamento, el Congreso o su Presidente.

### SESIONES Y REUNIONES

Artículo 27. — El Congreso celebrará las siguientes sesiones:

- a) Preparatoria o de Organización formada por la Junta Organizadora, los representantes del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, de la Unión Panamericana y los Presidentes de las Delegaciones;
- b) Solemnes: Una de apertura y otra de clausura;
- c) Plenarias: De los miembros oficiales del Congreso y
- d) De comisiones técnicas.

Artículo 28. — Las sesiones plenarias, de miembros oficiales, y las reuniones de las comisiones técnicas serán públicas, a menos que el Congreso resuelva lo contrario.

Artículo 29. — Cada Sección de las mencionadas en el artículo 39 funcionará independientemente. La Mesa Directiva de cada Comisión estará formada por un Presidente, un Vice-Presidente y un Secretario que serán electos entre sus miembros en la primera reunión. Habrá también Asesores Técnicos que participarán en la dirección y orientación técnica de la discusión a cuyo cargo estará la presentación del tema oficial.

Artículo 30. — La Comisión de Resoluciones y Votos estará formada por los Delegados que designe el Presidente del Congreso y ésta nombrará también su Presidente.

Artículo 31. — La sesión preparatoria tendrá lugar el 9 de Enero de 1955 bajo la dirección del Presidente de la Junta Organizadora. En esta sesión:

- a) Serán presentados los Congresistas extranjeros;
- b) Será escogida la Mesa Directiva del Congreso compuesta por un Presidente, dos Vice-presidentes, un Secretario General y los Secretarios Auxiliares que sean necesarios;
- c) Serán designados los presidentes y Vice-presidentes de Honor;
- d) Serán nombrados los Miembros Honorarios, de acuerdo con el artículo 15;

- e) Serán escogidos los Presidentes, Vice-presidentes y Secretarios de las diferentes Secciones del Congreso;
- f) Serán designadas las Comisiones Técnicas correspondientes;
- g) Será escogida la Comisión Técnica de Resoluciones y Votos;
- h) Se establecerá por la suerte, el Orden de precedencia de colocación de las Delegaciones y
- i) Será presentado por el Secretario General, el correspondiente informe de la Junta Organizadora del X Congreso Panamericano del Niño.

Artículo 32. — Durante el Congreso se efectuarán las Sesiones plenarias que el Comité Ejecutivo del Congreso considere necesarias, las que se dedicarán a considerar los asuntos de interés general y a discutir los informes presentados por las Comisiones Técnicas. En estas sesiones plenarias se considerarán las resoluciones y recomendaciones correspondientes a cada Ponencia.

Para que haya quorum en las sesiones plenarias, se requerirá la presencia de más de la mitad de las Delegaciones de los países representados en el Congreso.

En las Sesiones plenarias como en las de las Comisiones Técnicas, la votación se tomará por países, quedando aprobada una Resolución cuando reciba el voto favorable de más de la mitad de las Delegaciones presentes, a razón de un voto por cada país.

Artículo 33. — En la Sesión de clausura se dará lectura al informe presentado por la Comisión Técnica de Resoluciones y Votos, el cual después de aprobado constituirá el Acta Final. Cada recomendación o conclusión se votará sin discusión.

Artículo 34. — El Congreso será clausurado por el Presidente del mismo o por la persona que éste designe, y en la sesión de clausura hará uso de la palabra un Delegado Oficial, designado por las distintas Delegaciones de los Gobiernos Americanos.

Artículo 35. — La publicación del Acta Final del X Congreso Panamericano del Niño estará a cargo del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

Aprobado por la Junta Organizadora, sobre un Proyecto enviado por el Secretario General del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia en sesión de veintisiete de Mayo de mil novecientos cincuenta y cuatro.

## TEMAS RECOMENDADOS CLASIFICADOS POR PAISES

**ARGENTINA:** "El problema de los niños en estado de peligro social".

**BOLIVIA:** "El trabajo de grupos en relación con los programas de educación".

**BRASIL:** "Necesidad de aumentar el número de escuelas de servicio social".

**CHILE:** "Conveniencia de que los regímenes jurídicos de los Estados Americanos sean adecuados a los requerimientos de desarrollo integral del Niño".

**COLOMBIA:** "Problemas de la familia rural producidos por la rápida industrialización y la manera de solucionarlos".

**COSTA RICA:** "La reglamentación de espectáculos para menores, no limitado a cines y teatros, sino incluyendo la radio y la televisión, cuyos programas se reproducen en el mismo lugar".

**CUBA:** "El problema del niño lisiado".

**ECUADOR:** "Estudio comparativo de los sistemas jurídicos de los países de América sobre protección a la infancia, para extender, de acuerdo con las modalidades de cada país, los principios más aceptables".

**EL SALVADOR:** "Importancia de despertar conciencia en la población sobre la necesidad del servicio social y medios para alcanzarlo".

**ESTADOS UNIDOS:** "Mejoramiento eficaz de los argumentos y dibujos de las historietas y de las revistas ilustradas para los niños, o al alcance de éstos con el fin de que no contraríen los efectos de su educación".

**GUATEMALA:** "Alimentación y nutrición infantiles".

**HAITI:** "Trabajos de los menores".

**HONDURAS:** "La responsabilidad del Estado en la asistencia familiar y las medidas tomadas para cumplirla".

**MEXICO:** "Problema que crean los menores que pasan las fronteras de su país, ya sea por sí, o, por personas que por cualquier motivo tienen interés en que el menor deje el hogar".

**NICARAGUA:** "Mortalidad Infantil".

**PARAGUAY:** "Problemas especiales de la familia rural y los medios de corregirlos".

**PERU:** "Problemas que la familia rural tiene al ajustarse a las áreas urbanas y las medidas necesarias para ayudarlas".

**REPUBLICA DOMINICANA:** "Programas gubernamentales de protección y asistencia familiar".

**URUGUAY:** "Asignación Familiar".

"Necesidad de tribunales de menores o de consejos tutelares, para que el niño tenga toda la protección para su personalidad y su buena adaptación social".

**VENEZUELA:** "Educación en el medio rural".

**PANAMA:** "Programa de alimentación complementaria como medida preventiva en la desnutrición infantil".

"La Participación que tiene el trabajador social en programas de asistencia familiar".

"La influencia que la Escuela de Servicio Social ejerce en el desarrollo del servicio social y los programas asistenciales de la comunidad".

# Bienestar Social Rural en México

Por el Dr. Ignacio Morones Prieto

Secretario de Salubridad y Asistencia

(México)

En su discurso inaugural de Gobierno, el señor Presidente de la República Don Adolfo Ruiz Cortines, con toda claridad esbozó el Programa de Bienestar Social Rural en los siguientes párrafos:

"Fieles a nuestras convicciones revolucionarias, proseguiremos la Reforma Agraria. Y teniendo en cuenta las superficies repartidas, así como el incremento demográfico, reacomodaremos a los campesinos intensificando la colonización interior".

Así como donde dice "vigorizar el sentido de la nacionalidad; elevar el nivel cultural de nuestros pueblos; proveer a las nuevas generaciones con el mínimo de conocimientos indispensables para mejorar y fortalecer la economía individual y la de la Patria; generalizar los beneficios de la seguridad social, la salubridad y la asistencia pública, son metas que debemos alcanzar".

"En cuanto a la juventud y a la niñez, legatarias del futuro de México, hemos de dedicarle una política tutelar, para que la juventud se capacite mejor y para que la niñez, sobre todo, no sea víctima del abandono, de la desnutrición, de la incomprensión y del egoísmo humano que cierra los ojos y cierra los oídos ante el doloroso cuadro de una vida que nace y que no se cultiva por egoísmo o por criminal apatía".

Analizando cuidadosamente el contenido del primer párrafo que se cita, podemos apreciar que la Revolución Mexicana aún no considera concluido su anhelo de la Reforma Agraria y que, por lo tanto, el Gobierno constituido la proseguirá hasta el límite de sus posibilidades, ya que ello significa el bienestar de los campesinos y de la Patria misma. En segundo término, considera que las superficies de tierras repartidas, el incremento demográfico y la dramática dispersión de la población rural, ameritan dar atención preponderante a un programa debidamente planeado de colonización interior.

En el segundo párrafo que se transcribe, se hace ver la importancia de vigorizar el sentido de la nacionalidad, lo que implica promover el desarrollo de las comunidades, a efecto de que con mayor facilidad se eleve su nivel cultural, la economía individual y la del país. Es obvia la gran trascendencia social de lo contenido

en el tercer párrafo: cuidar a la niñez y orientar a la juventud significa asegurar el progreso de México.

Estos anhelos del actual Gobierno de la República fueron para nosotros un mandato, que nos llevó a meditar cómo contribuir a su realización.

La Organización Mundial de la Salud, en su Constitución, comienza por enumerar ciertos principios básicos para la felicidad, relaciones armoniosas y seguridad de todas las gentes. Los dos primeros son los siguientes:

"La salud es un estado de completo bienestar, físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad".

El goce del más alto standard obtenido de salud es uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos sin distinción de raza, religión, creencia política y condición social económica".

El concepto moderno de las obligaciones de un Gobierno para su pueblo, en materia de salubridad pública, como lo hemos visto claramente expresado en la definición de salud, comprende todas las actividades esenciales de la vida del hombre; y es así como hoy en los países del mundo que se han interesado por el desarrollo de comunidades, han sido los Ministerios de Salubridad y Asistencia los que han tomado la iniciativa en dichos trabajos.

Conforme al Censo de 1950, viven 1.788.294 personas en localidades menores de 100 habitantes; 5.844.253 se agrupan en localidades de 101 a 500 individuos y 7.220.230 viven en poblados de 501 a 2.500 habitantes. Estos totales, que según el criterio actual, están clasificados como población rural, hacen el 57.6% de la cantidad global de habitantes del país.

Es un hecho bien conocido por todos, que un gran número de poblaciones con más de 2.500 habitantes, adolece de los mismos defectos de los lugares clasificados como rurales; lo que hace concluir que este problema es aún mayor de lo que la Estadística actual demuestra.

En el incremento de población del país, se ha observado que existe una proporción de uno a tres en relación con las poblaciones rural y urbana. Este hecho, para los principios en que basamos nuestro Programa, tiene gran significación y sin duda está relacionado con las diferencias de la mortalidad infantil que existe entre las ciudades y el campo. No mencionamos las cifras respectivas, por estimar que éstas carecen de confianza.

La distribución demográfica antes expuesta, es pavorosa por la significación social y económica que tiene para el país. Los servicios de asistencia social, salubridad y educación, son difíciles de proporcionar a una población así distribuida. Por otra parte, es fácil comprender cómo esta población no podría participar en los problemas colectivos, no sólo de sus propias comunidades, sino en los nacionales.

El hombre por su naturaleza debe sentir una razón de su existencia, ya sea por el proceso de su trabajo o por su participación en la actividad social; debe hacer uso de sus poderes humanos, en vez de ser instrumento pasivo manejado por demagogos. Por otra parte, el sentido de libertad y seguridad interna dependen de la habilidad, así como de la actividad y responsabilidad de usar sus propias facultades.

La base de una democracia saludable y con estabilidad, estriba en la oportunidad que se dé a los ciudadanos para el desenvolvimiento de sus habilidades significativas en la vida cotidiana.

Generalmente se piensa que el hombre por su naturaleza es egoísta y perezoso, pero cualquier estudio psicológico demuestra lo contrario. El hombre, por solidaridad humana, tiene deseos de compartir con los demás, de sentirse uno más entre sus compañeros y está deseoso de dar; deseos que en la actual manera de vivir no encuentran salida y cuyo resultado es sentirse solo y aislado.

La raíz de toda vida social y política en el hombre, es el anhelo de desarrollar a su máximo sus propias fuerzas y la condición para alcanzar este desarrollo estriba en el estímulo por medio de arreglos sociales y culturales, que le permitan ser activo, responsable y participar en forma real dentro de la vida de su comunidad.

Siendo México un país rico en tradiciones, aún cuando de escaso desarrollo económico, su espíritu no está ahogado en el materialismo y manipulaciones que caracterizan a las naciones ricas. México, mejorando los niveles de vida de su población, puede evitar caer en los peligros de otros países, dándole importancia a la actividad y responsabilidad de expresión de cada ciudadano, relacionadas con sus posibilidades y capacidades. Esto, sin duda, sería el cumplimiento de uno más de los ideales de la Revolución Mexicana. Imitar el ejemplo de otros países nos llevaría a destruir valiosa tradición y nos conduciría a la creación de un hombre inseguro, sin individualidad, actuando solamente como masa y no como mexicano.

La Historia demuestra que todas las civilizaciones y culturas están basadas en la existencia de comunidades organizadas y cualquier sentimiento de solidaridad social, solamente se desarrolla en grupos que suman sus esfuerzos. Por otra parte, la conciencia moral sólo surge cuando existe coherencia social.

El moderno concepto de desarrollo de las comunidades, fundamentalmente se subordina a la integración de actividades sociales, económicas, sanitarias, agronómicas, educativas, etc.

Además, la experiencia que se tiene hasta ahora sobre el desarrollo de comunidades, en países poco avanzados desde el punto de vista económico, nos enseña que es indispensable seleccionar dentro de las mismas, a los individuos que puedan y deban actuar como promotores de las normas que encierran la idea de bienestar

social. Para esta selección de promotores, deberán tomarse en cuenta los antecedentes de trabajo en que más se hayan destacado dentro de la colectividad.

En la práctica hemos visto el gran entusiasmo con que han sido aceptados los conceptos filosóficos aquí expuestos y el interés con que fueron captados en los Centros Piloto establecidos en cuatro distintas zonas del país, en las que se encuentran diferentes condiciones antropológicas fundamentales. Todo ello superó nuestra expectación; es natural, que aun cuando en reducido número, nos haya llenado de optimismo y de fe en la realidad y veracidad de los principios generales expuestos.

Esta experiencia nos conduce a ampliar nuestro Programa a zonas aún más variadas que las escogidas y a extendernos a la República entera.

Nuestra distribución demográfica, con el gran número de pequeños poblados que existen en el país y la dificultad para instalar servicios de salubridad, asistencia, educación, etc., en ellos, nos conduce al imperativo de pensar en la integración de comunidades mayores, con una organización que les permita bastarse a sí mismas.

Conociendo la magnitud de nuestra mortalidad infantil, así como los problemas de desnutrición de los niños y de los adultos, debemos colocar su resolución en primer término, con programas de índole materno-infantil y de producción de alimentos. Ello involucra la protección del niño en todos sus aspectos, desde su etapa prenatal hasta la adolescencia, así como mayor impulso a las actividades agropecuarias.

Un programa materno-infantil no puede descuidar los problemas de la nutrición, de la educación tanto física como mental del niño, pues no debemos olvidar que primero es ser y segundo ser sano y feliz.

x

Para la salud de una comunidad son fundamentales el agua potable y los alimentos sanos y suficientes; mas nuestra experiencia nos ha enseñado que dar a un pueblo agua potable y alimentos sanos, impone la tarea de enseñar a ese pueblo cómo debe utilizar esa agua y esos alimentos; ello significa educación, en su aceptación más amplia, desde el niño hasta el adulto.

El proceso educativo de una comunidad debe empezar con las madres a efecto de que el niño reciba sus primeras enseñanzas y adquiera buenos hábitos a través de la influencia materna; científicamente se ha comprobado que el medio en que el niño se desarrolla, influye en forma decisiva sobre su conducta posterior como adolescente y adulto.

La educación del niño es un problema bien conocido por los pedagogos, se confronta en los jardines niños y en los distintos grados escolares. Es importante hacer notar que en el proceso edu-

cativo de la niñez rural ha faltado un punto esencial: crear el espíritu de comunidad, interviniendo con todos nuestros recursos para que los niños no se sigan sintiendo aislados dentro de la colectividad. Uno de los puntos del Programa de Bienestar Social Rural, es el de promover y desarrollar en el niño su instinto gregario; indudablemente que esto se podrá lograr, entre otros procedimientos, mediante la participación activa de los niños en aquellos eventos artísticos y sociales, como coros, danzas, deportes, etc., que el promotor comunal o el maestro deberán impulsar.

La educación del adolescente rural es otro problema fundamental y que debe abordarse con mejor acierto; es fácil observar cómo en muchas comunidades los adolescentes desvían sus esfuerzos hacia actividades inútiles, cuando podrían canalizarlos en beneficio de su familia y de su comunidad. Los Centros de Bienestar Social Rural pondrán todo su interés para que el adolescente ocupe su lugar en la vida de la colectividad, interesándolo, ya en los problemas agropecuarios, o bien en los culturales.

Es un hecho que los problemas educacionales de los adultos son más difíciles de abordar. Por esto es indispensable que en los Centros de Bienestar Social Rural se promuevan trabajos específicos: en las madres, la economía doméstica, cuidado de los niños, etc., y en el hombre, las enseñanzas que se encaminen al mejoramiento de sus técnicas agropecuarias, y en ciertas comunidades con características especiales, al mejor desarrollo de sus pequeñas industrias y artesanías en general, no olvidando que la participación tanto de los hombres como de las mujeres adultas en actividades de la comunidad, es de gran importancia social.

Los problemas sociales de comunidades en las distintas zonas de nuestro país, tienen caracteres diferenciales, ya sea por su tradición cultural (étnica, religiosa), o por los recursos naturales con que cuentan, por su geografía, etc., y en tal virtud es necesario para tener éxito en un Programa de Bienestar Social Rural, partir del estudio antropológico de cada región.

Como ya lo expresamos antes, es de gran trascendencia al promover la organización de una comunidad, tener en cuenta que se conserve y aún se fomenten sus valores culturales característicos, pues es así como los individuos que la forman, sentirán participar activamente en su desarrollo, haciéndolos felices y sociables. A nuestro parecer, este es uno de los puntos más importantes del Programa.

Sabemos que algunas costumbres de ciertos pueblos, son perjudiciales a los miembros de los mismos; pero es precisamente la tarea del promotor, el que sin destruir el espíritu de la tradición, se cambien aquellas expresiones que sean perjudiciales.

El éxito de una organización comunal no depende sólo del desenvolvimiento social, pues para nuestro temperamento y mexica-

nidad debemos buscar también satisfacciones espirituales. Es por ello que las actividades folklóricas y culturales son parte importante del Programa.

A medida que una comunidad se va desarrollando y su productividad no es sólo suficiente para sus miembros, sino que existen excedentes, se llega al principio de otra etapa económica que también amerita planeación en su desarrollo. El problema entonces será más complejo, pues los requerimientos del transporte, crédito, industrialización, etc., ameritarán avocarse a la planificación de las interrelaciones comunales.

Hemos comentado que la Revolución Mexicana prosigue y que su ideal en materia de la Reforma Agraria continúa siendo motivo de gran preocupación para el Gobierno actual, tanto en el sistema ejidal como en el de la pequeña propiedad. Esta preocupación está basada, esencialmente, en la inadecuada producción agrícola que no sólo es insuficiente para resolver satisfactoriamente los problemas de la vida del campesino, sino que deja de contribuir a la prosperidad del país.

Desde el punto de vista nuestro, al campesino le ha faltado en esta Reforma Agraria una promoción de organización social que no dudamos haya sido considerada en las bases de la Reforma Agraria, pero que no se ha llevado a cabo por circunstancias que desconocemos.

El contacto directo que la Secretaría de Salubridad y Asistencia ha tenido con el ejidatario, desde el año de 1936, con motivo de las aportaciones que los campesinos hacen a través de los Bancos Ejidal y Agrícola para sus servicios Médicos Rurales Cooperativos, nos ha obligado a examinar cuidadosamente el significado social de la Ley de Crédito Agrícola. Encontramos en algunos de sus artículos, ideas que no han tenido el resultado que se esperaba y que es necesario, a nuestro juicio, procurar que se realicen. Como ejemplo podríamos citar el inciso XII del Artículo 60; el Artículo 73; los incisos II y III del Artículo 91 y otros.

Otra de las finalidades que indudablemente encierra la Reforma Agraria, es la de enseñar al campesino a mejorar sus tierras. Creemos que ha llegado el momento de incrementar al máximo esta educación, ya que las estadísticas demuestran que actualmente las superficies de tierra perdidas para la agricultura por la erosión van en aumento, llegando a ser dicha erosión un problema de primera magnitud para el progreso agrícola de México. No sólo debe tomarse en cuenta este motivo como razón para la insuficiente producción, sino que también es necesario considerar el uso escaso o inadecuado de los fertilizantes. Siendo una de las finalidades en el desarrollo de una comunidad rural la educación, tanto de los niños como de los adultos en aquellas cosas que conducen a la felicidad y progreso de la misma, los Centros de Bienestar debe-

rán incluir dentro de sus sistemas educativos aquéllos que se refieren a la conservación del suelo.

Haciendo una recapitulación de los principios sociales, económicos, psicológicos y sanitarios que hemos expresado, automáticamente se nos viene a la mente quién puede realizar o cómo poner en práctica este enorme Programa. La contestación inmediata es categórica: primero, es indispensable la creación de un técnico con una preparación especial y plenamente identificado con la filosofía del Programa; segundo, lograr la coordinación, posiblemente de la mayoría de las actividades de un Gobierno.

A pesar de nuestro entusiasmo y optimismo por este Programa, nos damos cuenta que su realización es a largo plazo, y siempre que se logre la integración de las actividades que se requieren en cada rama. Esto se obtendrá con el impulso que la organización de las comunidades mismas den al Programa, así como con el nuevo tipo de individuo que resulte de ellas, quien será el futuro promotor de estas ideas.

Consideramos que para el éxito de este Programa, se requiere, además, una coordinación entre las Instituciones Científicas, las Entidades Gubernamentales, los grupos de profesionales, y, fundamentalmente, la activa participación de todo el pueblo mexicano.

---

# Educación Musical

Por Gonzalo Brenes C.

Jefe de la Sección de Cultura y Educación Musical del Ministerio de Educación  
(Panamá)

## PREAMBULO:

El plan de estudios y el programa de Educación Musical Escolar en nuestro país han de ser trazados de acuerdo con las circunstancias actuales. Helas aquí:

- a) La asignatura "Educación Musical Escolar" no ha existido en los planes de la escuela primaria, sino la asignatura "Canto".
- b) No tenemos personal especializado en Educación Musical Escolar primaria.
- c) No tenemos una Escuela Normal de Música Escolar ni su equivalente que capacite los maestros de tal asignatura.
- d) La cantidad de maestros especiales para la asignatura "Canto" que están en ejercicio no llegan a docena y media en toda la República.
- e) Los maestros de grado u ordinarios vienen atendiendo la asignatura "Canto" en casi la totalidad de las escuelas de la República.
- f) Es muy pequeño el porcentaje de maestros de grado que ha venido desarrollando actividades educativas musicales además de la enseñanza de cantos escolares.

**POR CONSIGUIENTE:** Las ideas y las recomendaciones que aquí expresamos y hacemos, son generales y van dirigidas a todos los maestros de escuela primaria sin excepción y no en particular a los maestros especiales de "Canto" ya que éstos serán provisionalmente guiados y asistidos por el Jefe de la Sección de Cultura y Educación Musical del Depto. de Bellas Artes y Pub. del Ministerio de Educación.

## DE LA MUSICA EN LA ESCUELA:

La Educación Musical tiene una importante función en la Escuela: contribuir al enriquecimiento de la vida interior del niño. Esa función no se cumple totalmente con la enseñanza exclusiva de cantos escolares.

Hay que realizar un conjunto de actividades (Enseñanza Mu-

sical) que, con el canto escolar, completan la gestión educativa musical y la llevan a un plano superior de eficiencia.

Conviene señalar aquí que:

- a) La Enseñanza Musical impulsa al alumno hacia la autodisciplina y lo capacita para expresar sus sentimientos.
- b) Que ella contribuye al desarrollo integral del individuo en lo físico, en lo mental y en lo moral.
- c) Toda gestión músico-pedagógica exige que se tomen en cuenta las etapas del desarrollo físico y mental de los niños.

Es necesario reconocer que, dadas las circunstancias del presente y del cercano futuro, arriba señaladas, la mayoría de los maestros no pueden hacer otra cosa que enseñar cantos escolares a los alumnos.

Vamos, sin embargo, a sugerir a los maestros, algunos medios de extender el área de sus actividades musicales en la escuela, medios que consideramos "de emergencia" ante la situación existente, y aplazaremos la elaboración de un programa integral de Educación Musical Primaria que por ahora sería innecesario, ya que carecemos del instrumento indispensable para realizarlo: el personal idóneo especializado.

La Educación Musical ha de ser obra conjunta de los maestros especiales y los maestros de grado.

El maestro especial actuará, fuera de sus clases, como coordinador de las actividades musicales de los demás maestros.

Hay que evitar que los maestros de grado abandonen totalmente la asignatura en manos de los maestros especiales de canto, pues todos los maestros deben hacer cantar a los niños en sus clases o en intervalos recreativos.

Si el maestro especial de Canto no alcanza a atender todos los grados de la escuela, los maestros de los grados deben atender la asignatura.

Si el maestro de grado no puede enseñar cantos nuevos puede hacer, de acuerdo con su grado, lo siguiente:

- a) Hacer a los alumnos escuchar buena e interesante música.
- b) Repasar cantos ya aprendidos por los alumnos.
- c) Hacer clase con relatos biográficos sobre músicos meritorios del país y del mundo entero.
- d) Dar a los alumnos nociones sobre el sonido en general, el sonido musical en particular, la cuerda sonora, el sople sonoro y el golpe sonoro.
- e) Aumentar el conocimiento de los niños acerca de los instrumentos musicales familiares a ellos.
- f) Dar a los niños oportunidad para acercarse a los instrumentos musicales de Bandas y Orquestas, oírlos aisladamente, aprender sus nombres, etc.
- g) Establecer el álbum de recortes musicales del alumno, en

donde él reunirá recortes sobre instrumentos musicales, retratos de los grandes compositores y ejecutantes, de conjuntos musicales, etc..

En las escuelas que carezcan de maestros especiales de Canto, que constituyen la enorme mayoría, ha de concentrarse el esfuerzo de los maestros sobre los objetivos siguientes:

- a) Elevar el canto a un plano de mayor eficiencia.
- b) Informar a los alumnos acerca de las actividades musicales del hombre.
- c) Aumentar las experiencias musicales de los escolares como auditores de música.
- d) Aumentar las actividades musicales de los escolares dentro y fuera de la Escuela.

### EL CANTO ESCOLAR:

El canto escolar ha de ser ante todo un acto higiénico.

Las precauciones y cuidados del educador musical tienen justificación como medidas higiénicas. Cantar mal no sólo es feo sino antihigiénico.

La mejor posición para cantar es de pie. Los niños no deben, sin embargo, ser obligados a permanecer de pie hasta el cansancio, sino por intervalos, para cantar.

El maestro cuidará que los alumnos no adopten posiciones inconvenientes como encorvar el cuerpo hacia adelante o bajar la cabeza mientras cantan, por estar leyendo la letra del canto.

Hay que vigilar también que las indicaciones no conduzcan al alumno a adoptar posiciones incómodas por exageración. Las actitudes rígidas del cuerpo son también inconvenientes.

La respiración es la base, indispensable, del canto. Hay que demostrar al niño que la voz depende del aire que se expelle de los pulmones y que si no almacena suficiente aire allí, no se pueden producir sonidos largos ni fuertes. Hay que enseñar al alumno que la resistencia que él tiene en los actos de nadar, correr, luchar, trepar y cantar, depende de la manera como respira mientras nada, corre, lucha, trepa y canta.

El canto no debe comenzar bruscamente sin preparar la respiración. Los niños deben ser pacientemente acostumbrados a hacer aspiración de aire suficiente (no exagerada) antes de emitir la voz y se les debe enseñar en cada canto a aprovechar el instante oportuno para hacer respiraciones que le permitan mantener la voz sin desfallecimientos.

La respiración en el canto de los niños merece un cuidado especial. El maestro debe observar a los alumnos mientras cantan y, bondadosamente, corregir la posición del cuerpo e insistir en forma adecuada en que los niños renueven el aire en dosis suficiente

mientras cantan. Durante la enseñanza de la canción el propio maestro debe demostrarles cómo y dónde se respira.

La voz del niño es el sonido del instrumento musical más delicado que existe. El educador así debe considerarlo.

Este instrumento musical que es el ser humano mismo, sólo puede emitir cierto número limitado de sonidos, al igual que todos los aparatos inventados por el hombre para producir sonidos musicales.

Así como ningún buen instrumentador le pide al clarinete sonidos que el clarinete no puede producir ni a la trompeta sonidos que la trompeta no da, el maestro de canto escolar no puede exigirle a sus alumnos que canten sonidos que están fuera del registro de su voz. El compositor de cantos destinados a los escolares tiene, lógicamente, que consultar este registro y limitar su obra a los sonidos de que dispone el niño cómodamente.

No solamente hay que limitar el canto escolar al registro vocal del niño sino también hay que limitarlo a la capacidad respiratoria de ellos. Hay cantos que no le dan oportunidad para renovar el aliento porque ni la letra ni la frase musical se lo permiten a pesar de que un adulto puede cantarlos sin hallar inconveniente, pues posee una amplitud respiratoria suficiente, o está ejercitado en el Canto.

#### DEFECTOS DE LA VOZ INFANTIL:

El maestro tiene además que esforzarse para conseguir de los alumnos una voz infantil natural y hermosa, exenta de defectos graves. Los más graves defectos son la voz nasalizada (voz de fiato), la voz gutural (voz tragada) y la voz gritada.

La tendencia a emitir la voz cantada por la nariz es frecuente entre los escolares de nuestro país y ello puede tener muchas veces origen en enfermedades o defectos físicos; pero es evidente que ella se puede contrarrestar en muchos casos por la simple corrección del niño en la escuela.

La voz gutural es también frecuente y generalmente causada por la posición de la lengua en el canto. Muchos niños al cantar, recogen la lengua hacia atrás, con lo cual obstruyen la salida de la voz y reducen la resonancia en la boca. Por eso conviene enseñar a los alumnos a cantar sonidos vocales largos, preferentemente la A, con un solo sonido y pedirles que abran la garganta, y traten de mantener la lengua "acostada" en la boca. Ejercítense las siguientes palabras en canto lento:

A  
MAMÁ  
PANAMÁ  
TABASARÁ

O  
COCO  
COROZO  
COCOSOLO

OLÁ  
ULÉ  
JAQUE  
DIVALÁ

Hágase en la siguiente forma:

- a) Tómese aire.
  - b) Emplécese a cantar suavemente y auméntese la fuerza terminando suavemente hasta agotar el aliento.
  - c) Emplécese suavemente y termínese fuerte.
  - d) Sin cansar a los niños, varíense las vocales en días diferentes y úsense los efectos de fuerza del fuerte al débil y viceversa.
- 

Los alumnos deben ser llevados a comprender que la boca es cámara de resonancia y de amplificación y que mientras no abra la garganta y la boca en la forma conveniente, la voz del canto será pobre en sonoridad.

Aquí urge hacerles distinguir entre la voz sonora cantada, de la voz sonora gritada.

El canto gritado es uno de los más frecuentes defectos de alumnos sin educación musical. Es preciso despertar en los niños aprecio por su propia voz y conducirles por allí a cuidados higiénicos que él mismo puede tener en un futuro cercano.

El hablar a gritos y el cantar gritando pueden ser efectos de causas parecidas o iguales. El niño que habla a gritos y grita mucho en sus juegos generalmente canta con una voz estropeada y difícil de embellecer. Con frecuencia las voces infantiles más hermosas pasan inadvertidas por lo delicadas y las voces gritonas que se distinguen por su fuerza, son erróneamente tenidas por mejores.

El maestro debe regular la fuerza en el canto de sus niños y hacerlos abominar del canto gritado por feo y antihigiénico. El canto gritado maltrata los órganos de la voz, enroquece y origina o agrava las irritaciones en ellos.

El maestro a veces obliga a los niños a cantar gritando. Ello ocurre cuando los niños se ven forzados a emitir sonidos muy altos que ellos sólo pueden obtener haciendo violencia con la voz. Este hecho ocurre a diario. Es necesario hacer conscientes a los maestros de que ellos obligan a los chicos a cantar gritando cuando la canción está en un tono muy alto. Habría un remedio radical: usar la voz de cabeza en el canto escolar. Buen remedio, por cierto. Pero hay que acostumbrar a los niños varones desde los grados bajos a cantar con voz de cabeza para obtener resultados satisfactorios. También hay que contrarrestar la influencia del ambiente ya que el canto popular de nuestro país da lecciones distintas a nuestros niños.

## LA CANCION ESCOLAR:

A veces no basta al maestro bajar el tono de un canto para conseguir que ellos canten bien. Esto ocurre cuando la culpa no está allí sino en el autor de la canción. Hay cantos que deberían ser desterrados valientemente del repertorio musical escolar aunque los hayan firmado músicos renombrados. Tales cantos son aquellos que han sido inventados ignorando al niño, desconociendo su mentalidad y las limitaciones que imponen sus condiciones corporales.

Un derecho del niño que no ha sido proclamado aún es el de no ser obligado a cantar cantos que no caben dentro de su voz, que no interesan a su inteligencia ni emocionan su corazón.

La canción infantil tiene perfiles precisos. El educador no puede elegir indiscriminadamente los cantos para sus alumnos. He aquí condiciones que consideramos básicas para la escogencia de cantos destinados a la edad escolar:

- a) Los cantos deben ceñirse a las capacidades físicas del niño: a su respiración y a la extensión o registro de su voz.
- b) Los cantos escolares deben interesar a los niños por medio de su música y de su letra.
- c) Los cantos escolares deben tener alguna intención educativa, ya sea de orden estético, moral, informativo, higiénico o simplemente recreativo.
- d) La letra de los cantos debe ser adecuada a la mentalidad infantil, concisa y poética.

## FOLKLORE Y MUSICA ESCOLAR:

Es muy deseable que quienes tengan capacidades técnicas y creadoras dediquen sus esfuerzos a la modelación de una canción escolar que tenga raigambre musical en el ritmo, en la melodía o en la forma de la música folklórica auténtica del hombre istmeño. Ello exige estudiar los grupos indígenas y considerar los aportes africanos y peninsulares con una mentalidad saneada de prejuicios; además sentir el trópico americano y conocer la vida del niño istmeño.

Los cantos folklóricos panameños que se usan en la Escuela deben ser escogidos de acuerdo con las exigencias arriba señaladas para los cantos escolares. El educador no debe llevar a la escuela cantos inadecuados, por el simple hecho de que son folklóricos y lucen en boca de gente adulta. Felizmente, el pueblo panameño ha producido y produce tonadas en cantidad y variedad suficiente como para permitir al educador consciente y escrupuloso escoger lo apropiado para su gestión educativa. Corresponde a la dirección

suprema del ramo de Educación Pública disponer la confección de un repertorio musical folklórico para el niño panameño.

### CANTO EN GRUPO Y CANTO SOLO:

El niño aprende los cantos cantando en grupo. Una vez que el maestro lo intente con tacto y habilidad, consigue que los niños canten solos delante de los demás. Esto va siendo cada vez más importante desde el tercer grado en adelante, cuando los niños van adquiriendo más fuerza y habilidad en la voz. Recomiéndase a los maestros estimular el canto individual de los niños. En esta actividad es particularmente útil el canto alterno de "solo y coro" a semejanza de los tamboritos de rueda y tuna. Los niños se animan a cantar en coro alterno y, poco a poco, se van decidiendo a cantar el "solo".

Hay niños de voz prominente y bella. Cuando el maestro tiene una o varias de tales voces especiales, dispone de un factor muy valioso que ojalá sepa utilizar juiciosamente.

El niño de voz hermosa es un instrumento precioso que emociona a sus condiscípulos y despierta en ellos entusiasmo y deseo de emulación en el canto.

El maestro debe, sin embargo, evitar que un niño dotado de tal cualidad sea víctima de la afectación o del envanecimiento y también preservarlo de que se dé al trajín como cantor populachero.

La bella voz infantil es flor de una mañana. Llegada la adolescencia se marchita y muere. El educador consciente e idóneo sabe aprovecharla en beneficio de su dueño, de los otros alumnos y de la comunidad escolar en su totalidad.

La Escuela debe tener un grupo coral especial con las voces mejores del alumnado. Pero también debe hacerse con cierta frecuencia uso del coro masivo, con la totalidad de la Escuela. Conviene mucho que el educador tenga en cuenta para los cantos en grupos grandes lo siguiente:

- a) Las diferencias de voz entre los alumnos de la escuela mixta exige una clasificación aproximada de las voces que permita articular el coro masivo en grupos de voces semejantes. El coro masivo o total de la escuela debe dividirse en los siguientes grupos:

Grupo central: Las niñas y los niños de voz alta y media.

Grupo lateral izquierdo: los muchachos grandes de voz baja.

Grupo lateral derecho: los muchachos grandes de voz media y alta, los muchachos chicos de voz media y las niñas de voz baja.

- b) Los muchachos del grupo lateral izquierdo deben ser ensayados con el grupo central, es decir, con el grupo de ni-

fías y niños de voz alta. La voz baja de ellos está en condiciones de cantar a la par del grupo de voz alta y ofrecer agradable contraste en el coro.

- c) El grupo lateral derecho, es decir, el que contiene los muchachos grandes de voz media o alta, es el que presenta mayores dificultades para el canto en conjunto. Las voces de este grupo se prestan para hacer segunda voz al grupo principal y por eso es conveniente incluir en ellas las niñas de voz baja.

## ETAPAS EN EL DESARROLLO MUSICAL DEL NIÑO:

Distínguense cuatro etapas en el desarrollo musical del niño: La primera es la etapa del ritmo, la segunda, etapa de la melodía, la tercera, la etapa de la armonía y la cuarta, la de la forma.

En su primera etapa el niño es principalmente sensible a la rítmica musical. De la música él percibe, ante todo, el esquema rítmico y responde a él con movimientos y gestos rítmicos. El niño de pocos años reacciona ante la música con intentos de danzar. El educador musical idóneo sabe que ésta es la época mejor para la educación rítmica, que es base sólida para la educación musical.

Las orquestas rítmicas infantiles cumplen importante función en esta primera etapa del desarrollo musical del niño. Su organización se justifica en la escuela como procedimiento educativo y debe estar a cargo del maestro capacitado, no del inexperto.

En la segunda etapa, llamada "etapa de la melodía", el niño presta mayor atención a la belleza melódica. Esta es la etapa adecuada para cultivar el oído e iniciar el adiestramiento vocal de los escolares. Ahora corresponde exigir en el canto de los niños estricta afinación. El repertorio musical, a partir de esta etapa, ha de contener cantos melódicamente bellos aunque no tan interesantes en lo rítmico. Este es el tiempo indicado para echar las bases de la lectura musical entonada.

La tercera etapa es aquélla en donde los niños perciben con mayor interés los efectos armónicos producidos por la mezcla de diferentes sonidos musicales, es decir, por la armonía y la polifonía. En esta etapa corresponde iniciar a los escolares en el canto a dos, tres o más voces y constituir grupos corales seleccionados. Lógicamente, en esta época revelan los escolares sentir mayor interés por las audiciones de música de orquestas, bandas, coros y demás musicales.

La cuarta etapa se distingue por la capacidad que los escolares revelan para percibir las formas musicales elementales. Esta es, desde luego, resultado del desarrollo musical anterior y requiere la acción continuada de educadores musicales eficientes.

Dadas las circunstancias de la escuela panameña, arriba señaladas, no pretendemos a alcanzar la ansiada meta. Bástenos establecer que podamos aspirar a atender las dos primeras etapas del desarrollo musical de los niños, es decir, que podamos, aún sin maestros especiales, hacer buena labor cultivando la sensibilidad rítmica y melódica aunque con modestos recursos. Ello requiere un esfuerzo mayor, una mayor conciencia del problema y un repertorio musical escolar constantemente renovado y enriquecido.

---

# Servicio Médico Escolar de Asunción

Por la Dra. **Melania Britez de Frutos**

Directora del Servicio Médico-Escolar

(Paraguay)

El Servicio Médico Escolar de Asunción fué creado en el año 1926, teniendo como organizador y primer director al Profesor Dr. Silvio Lofrusio. Las razones que justificaron la creación de esta noble Institución fueron las mismas que las de los demás pueblos hermanos de América, sumándose en nuestro medio, las que surgen en una nación levantada penosamente de entre las cenizas de una guerra internacional de exterminio.

En sus 28 años de vida, esta casa que tiene el honor de recibiros, tuvo una existencia azarosa, sin faltar los años de clausura.

Superando sus modestos medios, el Servicio Médico Escolar, cumple su misión, por intermedio de sus Secciones:

Sección de Medicina Infantil.

Consultorio de Piel.

Sección de Higiene mental.

Sección de Laboratorio.

Sección de Estadística.

Sección Odontológica.

Sección de Otorrinolaringología.

Sección de Oftalmología.

Sección Foniátrica.

Sección antitracomatosa.

Sección antihelmíntica, y

Sección de Visitadoras Sociales.

Funcionan en esta Capital 140 escuelas de enseñanza primaria, dos de ellas, de enseñanza primaria y secundaria. 119 públicas y 21 instituciones privadas. A ellas concurren 40.823 alumnos (año 1953), según datos suministrados por el Ministerio de Educación.

La atención de la niñez escolar es totalmente gratuita, mismo en los gastos que acarrean los datos auxiliares de: laboratorio, radiodiagnóstico, metabolismo basal, etc., así como, de los medicamentos y hasta la internación de quienes requieren estos servicios, en las clínicas hospitalarias del Hospital de Clínicas y las dependientes del Ministerio de Salud Pública.

El cuidado físico y psíquico de los niños de edad escolar, se ha extendido a los Maestros, por ser él, el lazo de unión entre los

médicos y padres de familia que en colaboración cada vez más estrecha va tendiendo al cuidado de la salud integral del niño.

El debatido problema de si esta Institución debe depender de las autoridades de educación o de las de salubridad, se ha resuelto en la siguiente forma: Desde junio del año 1940, en que la organización del Ministerio de Salud Pública se rige por el Plan Hanson, es una dependencia del Departamento Materno Infantil de dicho Ministerio, pero, tiene una estrecha vinculación con el Ministerio de Educación, materializado en convenios establecidos entre ambos Ministerios.

La concurrencia obligatoria de los niños que ingresan por primera vez en las escuelas, a este Servicio, para el examen médico, fichado y vacunación profiláctica, acompañados de sus padres y del personal docente, programada por nuestra Sección de Visitadoras Sociales, es una realidad que no tropieza ya con dificultades, gracias a la colaboración eficiente del Ministerio de Educación.

Los maestros y escolares enfermos tienen derecho a asistencia médica durante el curso lectivo y en el período de vacaciones, ellos son atendidos sin limitación.

**CONGRESO DE HIGIENE A REALIZARSE EN LA CIUDAD DE  
SAN PABLO, EN EL CURSO DEL CTE. AÑO  
SERVICIO MEDICO ESCOLAR  
CUADRO DE PROMEDIOS DE PESOS Y ESTATURAS, POR  
EIDADES — 1953**

Edades	Varones		Mujeres	
	Altura	Peso	Altura	Peso
6 años	1.17	21.771	1.17	20.700
7 años	1.20	22.589	1.19	21.790
8 años	1.24	24.207	1.23	23.644
9 años	1.28	25.881	1.28	26.132
10 años	1.33	29.058	1.33	29.547
11 años	1.38	31.422	1.38	32.049
12 años	1.42	34.988	1.45	37.087
13 años	1.47	40.059	1.41	37.688
14 años	1.49	43.164	1.45	40.033

## SERVICIO MEDICO ESCOLAR

CUADROS DE PROMEDIOS DE PESOS Y ESTATURAS, POR  
EIDADES — 1952

Edades	Varones		Mujeres	
	Altura	Peso	Altura	Peso
6 años	1.16	19.855	1.17	20.333
7 años	1.19	21.929	1.19	21.600
8 años	1.25	23.934	1.24	23.982
9 años	1.30	26.789	1.29	26.623
10 años	1.34	29.265	1.34	29.749
11 años	1.39	32.516	1.41	33.669
12 años	1.46	36.531	1.45	37.615
13 años	1.49	39.618	1.50	42.192
14 años	1.52	43.971	1.51	45.162

Tenemos también, la visación y supervigilancia de los permisos solicitados por los maestros para dejar de concurrir a sus escuelas, por motivos de enfermedad o maternidad y el control médico-técnico de las jubilaciones solicitadas por enfermedad de los citados maestros.

Para ilustración de los distinguidos visitantes, exhibiré los datos estadísticos correspondientes a los años 1952 y 1953 y primer semestre del 54, que hablan de la labor desarrollada por el Servicio a mi cargo:

Año 1952. — Consultas:	16.025
Vac. antivariólica	1.840
" antitífica	3.628
Medicación antihelmíntica	3.051
Año 1953. — Consultas.	16.130
Vac. antivariólica	100
" antitífica	244
Medicación antihelmíntica	2.038
Año 1954. — Consultas.	5.913
1er. semestre.	

En el curso de este año, la Sección Estadística ha realizado

una encomiable labor que nos dió a conocer los Cuadros de Promedios de pesos y estaturas por edades de los escolares de nuestra Capital, como se exhibe a continuación:

Baldwin y Wood, introdujeron, en 1918, las tablas en las cuales se toma en cuenta el peso en relación con la estatura, para mejor apreciar el estado de nutrición del niño. Prior para mayor exactitud en sus tablas, toma en consideración no solamente las variaciones del peso y estatura, sino además el de anchura, otros autores entre ellos Franzen proponen 7 o más medidas.

Para la confección de nuestras tablas tuvimos en cuenta el Peso y la Estatura de 749 alumnos (1952) y 3.809 (1953). Comparando estos cuadros con los de L. E. Holt y J. Howland de Norte América, el escolar paraguayo, está dentro de los límites considerados normales, por los citados autores.

La vacunación sistemática de los escolares contra la viruela y la tifoidea que estaba a nuestro cargo, es realizada actualmente por el Servicio de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública. La campaña antihelmíntica, antiluéctica y antibociosa pasó a cargo de la Unicef y del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud.

Con intermitencias, motivadas por razones obvias, se realiza en este Servicio: la calmettización de los niños anérgicos y la campaña profiláctica del bocio. En el curso de esta última campaña, se ha constatado un elevado porcentaje de afecciones de la glándula tiroides entre nuestros escolares, las cifras estadísticas llegan a un 13,5 %, correspondiendo un 76 % a las niñas y 22 % a los varones.

A causa de una imprevisión en el examen de los inmigrantes llegados y establecidos en nuestro país, especialmente de los menonitas, ha entrado infortunadamente en el Paraguay el Tracoma. En el deseo de impedir su propagación, a más, de un examen minucioso de los inmigrantes, se ha creado en este Servicio, la Sección Antitracomatosa, encargada del diagnóstico y tratamiento de tan grave inflamación conjuntival crónica en los escolares.

De 4.711 escolares examinados, resultaron 224 tracomatosos, lo que arroja un porcentaje de 4,75 %.

Estudiando los fines del Servicio Médico Escolar es cuando notamos con claridad la gran colaboración de la Medicina a las Ciencias Pedagógicas, proporcionándonos métodos educativos cada vez más perfectos. Estas finalidades fueron admirablemente sintetizadas por los ilustres peruanos: Bambarén y Ego Aguirre, en un verdadero decálogo presentado al VI Congreso Pan Americano del niño.

1. Estudio bioantropológico del escolar.
2. Análisis psicológico del educando.
3. Discriminación caracterológica del escolar.
4. Orientación profesional y escolaridad.
5. Cuidados higiénicos profilácticos en la escuela.

6. El médico escolar y la cultura física.
7. El médico escolar y los niños débiles.
8. Asistencia médico-dental y servicio social de la escuela.
9. Instrucción sanitaria y servicio médico escolar.
10. Cooperación del médico escolar en la enseñanza de los anormales.

La acción de nuestro Servicio Médico Escolar beneficia hasta ahora solamente a los alumnos de la Capital.

Estamos lejos de llegar a la meta deseada, pero las instrucciones y directivas que vosotros constituyentes del equipo técnico del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, nos daréis contribuirá a que nos acerquemos cada vez más a esa meta.

---

# El área de demostración integral en El Salvador

Por el Dr. Víctor Escardó y Anaya

Director del Departamento de Cooperación Técnica

(Uruguay)

La circunstancia especial de haber pasado dos semanas en El Salvador, en agosto de 1953, con motivo del Seminario de Protección a la Infancia allí realizado, presidiendo el Equipo Técnico enviado por nuestro INSTITUTO, y de haber visitado muy detenidamente el Area de Demostración Integral, me ha permitido ver de cerca este interesante experimento, digno de ser conocido, no sólo por lo que en sí representa, sino también porque por sus métodos puede servir de modelo a otros países.

## Origen del programa

En la segunda Asamblea Mundial de la Salud, surgió por primera vez la idea de desarrollar programas completos de Salud Pública en zonas geográficas reducidas que recibirían el nombre de Areas de Demostración Sanitaria. Hasta entonces se habían realizado programas específicos (contra la malaria, la tuberculosis, etc.). En estas condiciones se pasaba al lado de muchas otras necesidades sin poder atenderlas, lo que les daba evidentemente el carácter de insuficientes. Se consideró entonces la necesidad de que los programas fueran más generalizados, tomando todos los aspectos de la Salud Pública.

Los distintos países aceptaron y se solicitó a UNESCO, F.A.O., O.I.T., que colaboraran con la O.M.S.. Para la puesta en marcha de estas nuevas actuaciones se eligieron tres países en el mundo: El Salvador (que fué el que presentó el mejor proyecto), Egipto y Ceylán.

Para la selección de las zonas se consideraron como bases fundamentales las siguientes:

- 19 El área debería ser rural, poco desarrollada y a la vez representativa de grandes regiones.
- 20 El área debería presentar grandes problemas sanitarios.
- 30 El Gobierno del país que acogiese la idea y asumiera la responsabilidad del desarrollo de un Area de Demostración Sanitaria, recibiría la asistencia técnica de la Organización Mundial de la Salud.



### Objetivos

Se tendría como finalidad importante el demostrar cómo se puede desarrollar una unidad de Servicios de Salud Pública en forma equilibrada y de acuerdo con los recursos económicos de la comunidad. Se demostraría también como en las comunidades menos desarrolladas es posible aplicar los métodos y técnicas modernas de la ciencia médica para la promoción de la salud de los habitantes y prevención de las enfermedades. Finalmente, el experimento demostraría también que la salud es factor determinante en el desarrollo social y económico de una comunidad.

### El Area elegida

El territorio elegido está situado en el centro de la República de El Salvador, encierra parte de los Departamentos de La Libertad y San Salvador, comprendiendo los Municipios de Opico, Quezaltepeque, Ciudad Arce, Nejapa, Colón, Apopa, Tonacatepeque, El Paisnal, Guazapa, Tacachico, San Matías y Aguilares. Su extensión territorial es de 1.100 kilómetros cuadrados y sus altitudes máxima y mínima son respectivamente de 1.951 y 228 metros. El número de habitantes de esta zona es de 101.874. En números redondos son 100.000 habitantes en 1.000 kilómetros cuadrados, cantidades que son exactamente la vigésima parte del país en población y extensión. Para hacer en todo el país lo que se efectúa en el área, es menester multiplicar gastos y esfuerzos por veinte, y así estarán cubiertas todas las necesidades de El Salvador, allí consideradas.

El área es 100 x 100 rural (72% esencialmente rural, el resto en pequeñas poblaciones de 500 a 6.000 habitantes). Toma las laderas del volcán con grandes plantaciones de café y algodón. La densidad es de 90 habitantes por kilómetro cuadrado.

En lo que se refiere a vías de comunicación, todos los núcleos de población se encuentran conectados entre sí por caminos, muchos de ellos impracticables durante el período de las lluvias. Por la zona sudoeste pasa la magnífica carretera panamericana. En la parte este hay un buen camino de norte a sur. El área está cruzada por dos vías de ferrocarril, en la zona central y en la norte, las que comunican diversas poblaciones del área con la capital y con el oeste del país.

Esta zona presenta grandes problemas sanitarios y puede considerarse representativa del aspecto general del país.

### El viaje a la zona

Las Oficinas centrales están en la ciudad de Quezaltepeque.

El Director Técnico salvadoreño es el Dr. Julián Rodríguez, quien nos recibió muy amablemente. El Dr. Mario de León, peruano, es el Jefe del grupo de la O.M.S., pues en el plan preparado hay siempre un funcionario nacional y otro de la O.M.S. que trabajan paralelamente, pero corresponde al salvadoreño la autoridad ejecutiva y al de la organización mundial, la técnica. De este modo y en realidad, es el Gobierno de El Salvador el que desarrolla y dirige el plan. Las oficinas, donde nos recibieron, ocupan en Quezaltepeque una casa sencilla, que ha sido acondicionada convenientemente para su finalidad, pero sin lujo ni ostentación alguna. El doctor de León nos explica con detalle el plan que primitivamente era de demostración sanitaria, pero para el Gobierno Salvadoreño es ahora de demostración integral. El Gobierno invitó a colaborar a los Ministerios de Cultura, Agricultura, Trabajo, Economía, Interior y Obras Públicas. La O.M.S. da personal técnico que trabaja paralelamente al nacional. La O.I.T. tiene al Sr. Ambrosini que está realizando la encuesta sobre relaciones obrero-patronales dentro del Area. La UNESCO designó al Sr. Marcel de Clerk, encargado de educación fundamental dentro del Area; está en la zona rural de Opico. La F.A.O. destacó a Fritz Loenholt, quien estudia los suelos del Area, recomienda cultivos y realiza una encuesta sobre administración de fincas y haciendas.

La O.M.S. da equipos de material y técnicos. Los otros organismos dan colaboración técnica. Juntos constituyen la Junta Planificadora del Area de Demostración integral.

Primitivamente y en el concepto de la O.M.S. el Area se llamó de Demostración Sanitaria, pero el Gobierno de El Salvador la llama de Demostración Integral, ampliando el concepto y haciendo entrar todo un grupo de técnicos además de los sanitarios.

### Plan de operaciones

Con el objeto de ir poco a poco organizando el trabajo y adiestrando el personal, desde 1951 se comenzaron las tareas en un área de acción inmediata, dentro del territorio elegido, dejando el resto como zona de influencia. La cooperación fué ofrecida por cinco años. Cuando yo la visité en agosto de 1953, ya habían pasado dos años.

Para elaborar un plan de trabajo integral, era necesario poseer un acopio de datos, lo más completos posibles, a propósito de los problemas que afectan a la comunidad y sus causas. Era menester también conocer los recursos de que se disponía para planear su solución. Pero entre todos estos problemas, algunos por su profundidad y extensión requerían pronta y adecuada solución, por lo que se llegó a la conclusión de que era necesario preparar un programa de acción inmediata que tendiera a resolver los más

graves y al mismo tiempo continuar los estudios complementarios para fines de investigación y luego para la aplicación y evaluación de los resultados que se iban obteniendo.

La primera etapa del plan de acción comprendió los siguientes puntos:

El primero se enunció en esta forma: "Mejor conocimiento de los problemas existentes, mediante la investigación de datos relacionados con los mismos". A este respecto se hicieron estudios y se realizaron encuestas sobre la salud en general, tratando de que se conocieran bien todos los aspectos.

El segundo punto consistió en una campaña de dedetización, con el propósito de atacar una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el Area, que es el paludismo.

El tercero se refirió al adiestramiento del personal de médicos, enfermeras, educadoras e inspectores sanitarios, para establecer en el Area los Servicios de Salud Pública.

Y el cuarto se ordena en el sentido de establecer los locales convenientes. Para esto se acondicionó el edificio central en Quezaltepeque, que tuve el gusto de conocer y donde, con todos los miembros del Seminario de Protección a la Infancia, oímos la detallada reseña del doctor Mario de León. Lo que podríamos llamar el cuartel general del área de demostración es una casa sencilla, adaptada a las necesidades en forma práctica y sin lujo de ninguna clase. En este sentido esta experiencia tiene un carácter especial que debe ser mencionado, porque se realiza en forma adecuada al medio en que actúa. En muchos países he oído quejas de esas misiones que se instalan lujosamente, con grandes automóviles, que se contraponen en forma chocante al ambiente en el cual trabajan. Lo exótico no produce buena impresión en ninguna parte y mucho menos si es desproporcionado en el lugar. Se preparan oficinas más sencillas en Apopa, Nejapa y Guazapa.

### Resultado de la primera etapa

La primera etapa se ha llevado a cabo con muy felices y beneficiosos resultados.

- 1º Se han tabulado los datos de población, de la vivienda urbana y de los recursos agropecuarios.
- 2º Se ha preparado el mosaico aéreo fotográfico del Area.
- 3º Se levantó un mapa del Area señalando las demarcaciones principales.
- 4º Se hizo el estudio malariométrico del Area.
- 5º Se practicó una encuesta de la morbilidad que obliga a guardar cama, en una muestra de la población del Area.
- 6º Se hizo un acopio de datos bio-demográficos lo más depurado posible.

- 7º Por medio de frecuentes visitas a las localidades del Area y de entrevistas con las autoridades y personas representativas de las Comunidades se ha llegado a adquirir un conocimiento más íntimo de los problemas locales y de las capacidades de la población para poderlos resolver.
- 8º Se terminó el primer rociado con DDT a la totalidad de las casas del Area.
- 9º Se realizó el proceso de adiestramiento de Médicos, Enfermeras, Educadoras e Inspectores Sanitarios, indispensables para iniciar las actividades de Salud Pública.
- 10º Se han acondicionado los edificios donde se instalarán los servicios de Salud Pública en Quezaltepeque y están por terminarse los de Apopa, Nejapa y Guazapa.

### El segundo año

En el segundo año se realizaron trabajos de saneamiento, de acuerdo con las estadísticas. Dos asuntos llamaron poderosamente la atención y se les procuró encontrar solución: 1º la escasez de agua; 2º las excretas en el campo.

La poquedad del agua se unía a que este líquido, además de deficiente estaba muchas veces contaminado. Para resolver este problema se realizó una encuesta sobre las posibilidades de obtenerla y se puso en marcha el programa. Cuando yo visité Quezaltepeque se habían hecho ya diez aprovisionamientos de agua, pozos profundos, cisternas y acueductos, buscando la solución más conveniente, eficaz y barata en cada caso. El "slogan" que llevó adelante el trabajo fué: "Dar agua y buena agua". En las localidades donde esto fué resuelto la morbilidad y la mortalidad mejoraron rápidamente.

Sería interesante recoger todas las anécdotas a que dió lugar ese trabajo. En algunos sitios fué necesario colocar largas tuberías. Enviados los caños, todos los vecinos colaboraron en su colocación y siguen cooperando en su conservación. Para evitar el desperdicio, en ciertas partes las canillas son vigiladas cuidadosamente. Hay aquí también una enseñanza interesante, que lleva al corazón del pueblo el valor del agua pura y la necesidad de que todos ayuden a obtenerla y conservarla. En nuestras grandes ciudades es lamentable observar cómo, con una inconsciencia imperdonable, se desperdicia el agua, no sólo en las familias, sino también en las instituciones públicas. Más de una vez he observado una pérdida en una calle prolongada por días y días...

El problema de las excretas en el campo fué combatido por medio de una campaña de letrinas en pueblos y zonas rurales. Se construyeron unos modelos económicos de cemento armado, que colocados sobre un pozo, efectúan un primer tiempo de lucha con-

tra la contaminación. Si el agua viene de lejos y de altura, el contagio está evitado. Ya se habían colocado más de mil. Los vecinos respondieron con una adhesión muy por encima de lo previsto.

Paralelo a este problema está el relativo al saneamiento de mataderos y mercados. Lo mismo que el de las basuras. Todos ellos van siendo resueltos, adaptándose a cada región en sus necesidades y de acuerdo con sus posibilidades. Los Beneficios de Café y los Ingenios de Caña de azúcar de la región, son por medio de las moscas, basuras y estiércol, causa de contaminación de los ríos. Se han realizado procesos de purificación, impidiendo la reproducción de los insectos.

### Adiestramiento del personal

Se presentó desde el principio un problema básico: el adaptar los conocimientos clásicos a la zona salvadoreña. Este asunto ha sido muy laborioso. Se han realizado planos prácticos con los accidentes del terreno, las corrientes naturales de la población, se han señalado los caminos y hasta los árboles en los que se puede guarecer. Tuve ocasión de verlos y apreciar el valor del trabajo minucioso y tesonero realizado.

El personal debe viajar en camioneta, a caballo y a pie. Con ese objeto se dan clases de equitación. Las enfermeras conocen así la ubicación de cada vivienda, encontrándola sin dificultades, lo que no es problema fácil en zonas montañosas. Este plan se proyecta a las zonas rurales, para que no tenga necesidad la gente de venir a los pueblos. El personal va hacia ellos. En el programa de la zona de acción inmediata, no se pudieron respetar los límites políticos, pues muchas veces un grupo de casas tiene mejor acceso por otra población, que por la capital de que depende. Se buscó así la mayor comodidad para poder llegar, poniéndose de manifiesto el hecho, muy común en muchas de nuestras repúblicas, de la artificiosidad de ciertas divisiones, hechas en el papel, pero que no se adaptan a la realidad práctica.

### Zona sanitaria

Cada zona sanitaria se divide en sectores que comprenden tres o cuatro cantones, con tres o cuatro mil habitantes. Como ya he dicho se constituye así una unidad natural geográfica, en la que trabaja una auxiliar sanitaria que vive en la zona. Esta señorita, con práctica y adiestramiento de ocho meses, tiene un manual y hace un ejercicio médico de orientación, toma medidas preventivas, pesos y vigila las mujeres embarazadas. Ejerce una acción suplementaria donde no hay médico. Donde éste existe, se forma el Puesto

**Sanitario Rural**, razonablemente completo (cuidado prenatal, parto, primera infancia, escolares). Este plan está en marcha y su realización va paulatinamente.

### Ejemplos

Ciertos ejemplos prácticos ilustraron la explicación que nos daba el Dr. Mario de León. En Loma de Ramos, con 400 habitantes, no había agua, la que era menester ir a buscar a 3 km. de distancia. Hoy tiene más cantidad y mejor agua que muchas ciudades. Se estableció una tubería, trabajando los vecinos, trayéndose el agua a una canilla central, que cuidan los mismos vecinos, quienes se encargan de su distribución y evitan su desperdicio.

En otras partes se hicieron pozos con máquinas perforadoras. Se aprovecha siempre la oportunidad para hablar a la población de baños y letrinas.

Se ha efectuado el saneamiento de los Beneficios de Café y de los Ingenios de Azúcar, a que me he referido ya, limpiando basura y estiércol y eliminando las moscas. La llamada pulpa del café es un medio que fué saneado, evitándose los criaderos que contaminan los ríos.

### Financiación

La O.M.S. paga el personal técnico. El Gobierno salvadoreño paga el personal que va a adiestrarse. El presupuesto general, pasa del medio millón de colones al año (más de doscientos mil dólares).

### Filosofía

No me gusta el uso de esta palabra para significar la orientación que lleva un programa, pero tomada del inglés, ha obtenido carta de ciudadanía en estas actividades.

La orientación básica que lleva el programa es la de pedir para cada actuación la ayuda del pueblo. No se trata de una dádiva, sino de una verdadera colaboración. Es menester que la población tome la obra como suya propia. De esta manera el porvenir está asegurado. Las autoridades vigilan la realización.

Esta línea tiene una real importancia y creo es de efectiva utilidad. Muy a menudo y en muchos países de América se están realizando programas absolutamente gratuitos en los que la población no tiene otra función que la receptora. El resultado está a la vista. El pueblo acaba por convencerse de que el Gobierno tiene obligación de darlo todo, de que el Estado ha de proporcionar los medios para resolver todas las dificultades. No se pone interés en la realización de las obras, no hay calor afectivo. Como conse-

cuencia próxima, viene el abuso, no se pone ningún cuidado en la conservación.

### Personal

El personal, que podríamos llamar internacional, está compuesto de seis médicos, un ingeniero sanitario colombiano, un inspector de sanidad portorriqueño, dos enfermeras, una canadiense y una estadounidense, un estadígrafo.

La contraparte salvadoreña, no está todavía completa. Hay un director médico, cuatro médicos de tiempo íntegro, dos dentistas, un ingeniero sanitario con dos ayudantes, once inspectores sanitarios, ocho enfermeras, un educador jefe y seis ayudantes, además del personal administrativo.

### Problemas

Vista de una manera general la organización y marcha del proyecto, veamos ahora más concretamente las investigaciones practicadas hasta la fecha de mi visita, que permitirán obtener los datos suficientes para asentar las bases del programa de trabajo, que constituye la segunda etapa del plan de acción inmediata. Algunas dificultades se van subsanando, como el hecho de que algunos datos estadísticos encontrados no correspondan a la realidad existente, pero estos ajustes se van perfeccionando poco a poco.

Los datos más importantes encontrados son:

**Mortalidad general.** — Los datos obtenidos en un estudio de los últimos cinco años, indican un índice de mortalidad general de 17.6 por mil, elevado en relación con el resto del país, que da 13 por mil.

**Mortalidad específica.** — Dada la dificultad de que sólo el 3% de los casos de defunciones tuvieron certificado expedido por un profesional y en general, fuera del área, es menester tomar con cierta reserva los números obtenidos. La distribución de la mortalidad es la siguiente:

Infecciosas y parasitarias .....	23. %
Aparato digestivo .....	21.6 "
Enfermedades primera infancia .....	7.6 "
Id. aparato respiratorio .....	5 "
Otras .....	9.4 "
Causa desconocida .....	32.6 "

Los cuatro primeros grupos que dan casi el sesenta por ciento, caen dentro de aquellas enfermedades sobre las que se puede ejer-

cer una acción preventiva. El 60% de las defunciones ocurre en niños menores de 10 años. Esto señala la necesidad de intensificar los trabajos en pro de la protección infantil.

**Mortalidad materna.** — Por los datos obtenidos, ésta es de 0.7 por 1.000 nacimientos, sumamente baja; pero el problema de fondo está en que la mayoría de los partos se efectúan por medio de comadronas empíricas sin ninguna preparación.

**Morinatalidad.** — Es de 8.6 por mil nacimientos, cifra realmente baja. Es muy fácil que por las razones apuntadas, los números no concuerden exactamente con la realidad.

**Mortalidad infantil.** — El índice es de 131.2 por mil nacidos vivos. Los técnicos consideran este número como el reflejo de la falta de atención médica, deficiente educación de la madre y perjudicial influencia de las condiciones ambientales sanitarias y socio-económicas.

**Natalidad.** — El índice correspondiente al último quinquenio es de 44.3%, más elevado que en el resto del país, donde es de 40%.

**Morbilidad.** — Las enfermedades más frecuentemente encontradas son el paludismo (índice esplénico en las distintas zonas de 22.5 a 76%; parasitario 1.6 a 10%) el parasitismo intestinal (ascaridiosis 44%), la diarrea y enteritis (principal causa de mortalidad infantil); la tuberculosis, la sífilis y las enfermedades agudas del aparato respiratorio.

**Asistencia médica.** — En el programa de trabajo, publicado en el Suplemento de la Revista de Sanidad, El Salvador, setiembre-diciembre 1951, se dice al respecto: "La asistencia médica en el Area es en extremo limitada. Efectivamente, para una población de 100.000 habitantes sólo existen tres Médicos, de los cuales apenas uno practica su profesión en forma regular. En tres fincas existe servicio médico para los trabajadores de las mismas, impartándose una vez por semana. Sólo un Dentista ejerce en el Area. No hay Enfermeras, ni Parteras tituladas. Los Farmacéuticos y los curanderos dan tratamientos en forma empírica. Los partos son atendidos por comadronas irresponsables, en condiciones desastrosas".

**Servicios de Salud Pública.** — Dice al respecto el mismo programa.

"Estos se proporcionan en mínima parte: una Unidad Sanitaria en Quezaltepeque, la cual trabaja teóricamente 20 horas a la semana; una Unidad Sanitaria Móvil que cubre tres poblaciones, con servicio de cuatro horas por semana en cada una, pero sin trabajo de campo. Como consecuencia de lo anterior, hay carencia casi completa de actividades encauzadas a la protección de la madre y el niño, falta de control de enfermedades transmisibles y ausencia de labores de Educación Higiénica".

**Higiene Ambiental.** — Una investigación de la situación ambiental de las poblaciones urbanas y rurales indicó que la pato-

logía prevalente que hoy afecta a esas poblaciones, es producida y mantenida principalmente por condiciones de ambiente que deberán razonablemente modificarse. Entre ellas está el agua, con escasez y mala distribución en las poblaciones y representando un problema agudo en la población rural. La falta de cloacas, de letrinas y de alcantarillado, es también un asunto de carácter urgente. Las basuras y el desecho con las correspondientes moscas y ratas es problema también importante. Los mercados, los rastrojos y en general los lugares de matanza y desposte de animales carecen de la higiene necesaria. El control de los alimentos se efectúa deficientemente.

Estos son aspectos generales ambientales, podríamos decir, pero que a veces, especialmente en los ingenios y beneficios de que he hablado crean problemas especiales.

Dentro del Area, en el sector S.O., está la laguna de Zapotitlán que constituye un foco palúdico y que le resta a la agricultura una considerable extensión de tierras laborables.

**Vivienda.** — El número de casas habitación del área es de 19.120 con un promedio de cinco personas por casa. El 85% es de una sola pieza, careciendo de los servicios sanitarios indispensables. En los pueblos y villas son de ladrillo y de adobe con piso de material duro. En la zona rural son de adobe o paja y pisos de tierra apisonada. La iluminación y la ventilación son deficientes, siendo húmedas en la temporada de las lluvias, lo que favorece el desarrollo de padecimientos agudos del aparato respiratorio, que deberían ser poco frecuentes en el trópico. Un 20% de familias en la zona urbana viven en "mesones", viviendas colectivas en las que cada familia tiene una pieza con cocina, pila y letrina comunes. He visitado alguno de esos mesones que tienen una estructura muy similar a la de los conventillos de muchas ciudades de América, que felizmente van desapareciendo. Las rentas de estas viviendas son de alrededor de ocho colones por mes (algo más de tres dólares) lo que representa el 25% del ingreso familiar mensual.

**Nutrición.** — Las investigaciones realizadas por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) que he visitado dos veces en Guatemala, donde tiene su sede y que dirige el eminente hombre de ciencia Dr. Nevin Scrimshaw, indican que la alimentación en el área es inadecuada por la escasez de ciertos nutrientes en la dieta. A pesar de que la ingestión de proteínas no es baja, como se trata de proteínas vegetales que provienen principalmente del maíz y de los frijoles (frejoles, frisoles o porotos), carecen de algunos aminoácidos esenciales. Recuerdo perfectamente el estudio preciso analítico que en el INCAP se realiza de los distintos aminoácidos.

Estas deficiencias proteínicas, debidas en parte al poco consumo de alimentos animales, son más frecuentes en la edad com-

prendida entre 1 y 5 años, es decir, después que el niño deja el seno materno. Como consecuencia el Instituto recomendó que el primer paso que hay que dar en el sentido de cambiar la alimentación es el de mejorar la nutrición de estos niños, modificando las costumbres actuales (agua de arroz, atoles, caldo de frijoles, café, etc.). Las deficiencias vitamínicas, principalmente de vitamina A son de menor importancia. Hay en el Area una alta prevalencia de bocio endémico.

**Cultura.** — Hay en el Area 110 escuelas, 80 rurales y 30 urbanas y 244 maestros (146 normalistas y 98 no graduados) El sistema escolar está enteramente a cargo del Ministerio de Cultura sin que haya participación administrativa por parte de los Municipios. Los edificios escolares están en malas condiciones higiénicas. Aún totalmente llenos sólo podrían recibir la mitad de los niños en edad escolar residentes en el Area. La situación está mejorando en estos últimos años.

**Economía.** — La principal fuente de riqueza es la agricultura, pero hay también ganado y sus derivados. El 33% de la tierra está dedicada a cultivos, el 50% a pasturas, el 10% son bosques y sólo el 7% no es utilizable. En el Area se produce alrededor de la mitad de la producción de azúcar del país, 9% de la cosecha nacional de café; 10% de la del maíz, habiendo buena producción de frijol, maicillo y arroz. En general el ingreso mensual de las familias es bajo, no alcanzando a cubrir las necesidades más imperiosas de la vida.

### Panorama de conjunto

Como puede verse por los datos que he sintetizado y que tomo de los documentos especiales, el Area ha sido estudiada a fondo. Primer paso que se debe dar siempre antes de emprender cualquier empresa. Las iniciativas fracasan si no son precedidas de un análisis detenido. En este sentido los trabajos preparatorios ejecutados en el Area de Demostración Integral, dan un ejemplo, indicando el camino que hay que seguir en programas de esta naturaleza.

### Recursos

Los primeros años del desarrollo de este programa que ha de durar por lo menos cinco, requerirán cada vez mayores inversiones. El Gobierno asignó en su presupuesto de 1952 la cantidad de 216.000 colones para el año. Hay que agregar además, fondos específicos municipales. La Organización Mundial de la Salud, por medio de su oficina regional, la Oficina Sanitaria Panamericana, asignó para el año la cantidad de 144.000 dólares. El 25% de esta cantidad es para la compra de equipo, materiales e instrumental que no pueden

ser proporcionados por el Gobierno o cuya compra en plaza es demasiado costosa. Otra parte es destinada para becas de adiestramiento y para estudios en el extranjero de especialización del personal nacional, y el resto es para el pago del personal internacional asignado al programa del área.

El estudio ya citado hace las siguientes consideraciones que creo útil reproducir:

“Personas desconocedoras del costo de las obras necesarias para elevar significativamente el nivel de salud de una población cualquiera, podrían creer que los fondos disponibles son suficientes para llevar a cada uno de los habitantes del Área beneficios directos e inmediatos durante el corriente año. Tal creencia es absolutamente infundada; bastaría recordar que un Centro de Salud con 25 camas que se proyecta establecer en Quezaltepeque costará no menos de 200.000 colones y la modernización del sistema de alcantarillado en Opico podría costar, en las condiciones más favorables, 50.000 colones aproximadamente. Es obligación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por consiguiente, distribuir los fondos en una forma metódica y racional, a fin de desarrollar sus programas de manera que permitan cubrir las necesidades inmediatas de aquellos distritos donde el trabajo ya se inició en años anteriores y que pueda mejorarse y extenderse sin arriesgar la efectividad del trabajo. Un programa iniciado debe continuarse y completarse gradual y metódicamente”.

### Objetivos a largo plazo

Hay una serie de metas a largo plazo, pues dependen de factores difíciles de prever, como la cooperación de la comunidad y la posibilidad de obtener en breve plazo los equipos y materiales necesarios para los Servicios.

Estos objetivos son:

1. Disminuir la morbi-mortalidad materna por causas obstétricas y la morti-natalidad.
2. Promover la salud y reducir la mortalidad y morbilidad evitables en el niño.
3. Controlar y prevenir las enfermedades transmisibles y parasitarias.
4. Promover la salud de los adultos y proporcionar la asistencia médica necesaria.
5. Mejorar las condiciones sanitarias ambientales.
6. Mejorar los sistemas de registro en estadística vital.
7. Adiestrar el personal necesario a fin de poder extender los Programas a toda el Área.

Para alcanzar estos objetivos se necesita:

1. Reorganizar y mejorar los servicios sanitario-asistenciales existentes.
2. Establecer los servicios sanitario-asistenciales principalmente en las zonas rurales.
3. Organizar los Servicios Médicos.
4. Organizar los Servicios de Enfermería Sanitaria.
5. Organizar los Servicios de Ingeniería Sanitaria.
6. Organizar la Sección de Educación Higiénica y preparar y desarrollar el programa respectivo.
7. Organizar los Servicios de Nutrición y preparar y desarrollar el programa respectivo.
8. Establecer un Centro de adiestramiento, no sólo para el personal del Area sino para el que se envíe del resto del país y del extranjero.
9. Elaborar y desarrollar un plan de registro de estadística médica, para ser realizado por las Oficinas Municipales y los Centros de Salud.
10. Estrechar las relaciones del personal sanitario del Area con el de otros Ministerios y coordinar las labores de Salud Pública con las desarrolladas por el personal de otras instituciones oficiales y privadas.

#### Plan de operaciones

Sería largo y muy detallado, ya que saldría fuera de los límites de este artículo, el describir el plan de operaciones propuesto, para 1952. El comprende dentro de la integración de los Servicios de Salud Pública en el Area: Demografía y estadística sanitaria, educación higiénica, control y profilaxis de enfermedades transmisibles y de interés epidemiológico, saneamiento, higiene materno-infantil, higiene de la nutrición, higiene dental, asistencia médica y primeros auxilios, enfermería sanitaria.

Transcribimos la parte detallada de la Higiene Materno-Infantil, en la que se ven todos los aspectos del programa.

Los objetivos son:

Disminuir la morbi-mortalidad materna y la morti-natalidad por causas obstétricas, promover la salud y reducir la mortalidad y morbilidad evitables en el niño:

Para realizar lo anterior, se necesitará:

A. — Organizar y promover la asistencia pre-natal.

- a) Se procurará controlar en las Unidades el mayor número de embarazadas.
- b) Se hará Educación Higiénica y de Puericultura pre-natal.
- c) Se hará la Educación Nutricional de la embarazada.
- d) Profilaxis pre-natal del raquitismo.

- e) Medicación anti-parasitaria.
- f) Tratamiento médico y dental de embarazadas enfermas.
- B. — Organizar la atención adecuada del parto y el puerperio.
  - a) Atención domiciliaria. Se atenderán exclusivamente aquellos partos de embarazadas que hayan estado bajo control pre-natal en las Unidades.
  - b) Atención hospitalaria. Todas las distocias serán enviadas a Hospitales próximos al Area, mientras tanto no se haya organizado el Hospital de Quezaltepeque.
- C. — Organizar la asistencia post-natal de la madre.
  - a) Se establecerá como rutina de trabajo el examen médico post- natal.
  - b) Se procurará mejorar la alimentación de la madre lactante.
- D. — Asistencia al niño en el período neonatal (primer mes).
  - a) Se hará el examen médico del recién nacido.
  - b) Se enseñará los principios básicos de Puericultura a las madres.
  - c) Se practicará la vacunación con B.C.G.
  - d) Se estimulará la pronta inscripción civil del niño.
  - e) Se impartirán los cuidados necesarios al recién nacido prematuro.
  - f) Se dará la atención médica para el recién nacido enfermo.
- E. — Asistencia al niño menor de un año.
  - a) Se establecerá el examen médico periódico rutinario.
  - b) Se dará atención médica necesaria al niño enfermo.
  - c) Se enseñarán los principios de Puericultura a las madres.
  - d) Se establecerá la alimentación necesaria.
  - e) Se hará la profilaxis del raquitismo.
  - f) Se hará la profilaxis de viruela, tos ferina, difteria y tétanos.
- F. — Organizar la asistencia del niño preescolar (de 1 a 6 años).
  - a) Se hará el examen médico-periódico.
  - b) Se dará atención médico al preescolar enfermo.
  - c) Se enseñarán los principios de puericultura a las madres.
  - d) Se vigilará la alimentación del preescolar.
  - e) Se harán exámenes dentales periódicos.
  - f) Se hará la revisión de inmunizaciones anteriores y las revacunaciones respectivas.
  - g) Se dará la medicación anti-parasitaria.
  - h) Se dará medicación anti-bociosa.
- G. — Organizar la asistencia del niño escolar (7 a 14 años).
  - a) Se establecerá el examen médico para el escolar.
  - b) Se impartirá enseñanza de higiene al escolar.
  - c) Se impartirá enseñanza de higiene a las madres.
  - d) Se impartirá enseñanza de higiene a los maestros.

- e) Se vigilará la alimentación del escolar.
- f) Se harán los exámenes dentales necesarios.
- g) Se hará la profilaxis de las enfermedades infecto-contagiosas: revisión de inmunizaciones y revacunaciones.
- h) Se dará medicación anti-parasitaria.
- i) Se dará medicación anti-bociosa.
- j) Se hará la corrección de defectos.

### Cooperación específica

Esta cooperación comprendida dentro del concepto integral del Area, como ha sido visto por el Gobierno salvadoreño, se refiere a las relaciones entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otros Ministerios.

El Ministerio de Obras Públicas se ocupará del abastecimiento de agua y sistema de cloacas para las poblaciones de Quezaltepeque, Apopa, Nejapa, Guazapa y Opico; también de la construcción de mercados públicos de Quezaltepeque y Apopa, por medio de la Dirección de Urbanismo y Arquitectura; la Dirección de Caminos y Carreteras mantendrá expeditas verano e invierno las carreteras necesarias; el Ministerio de Cultura, junto con el Municipio de Opico elaborarán el proyecto y construirán el grupo escolar de Opico.

El Ministerio del Interior se ha ocupado del perfeccionamiento del registro civil. Establecerá también la vigilancia y dará el asesoramiento necesario para la instalación de sistemas más eficientes de mercados y rastros.

El Ministerio de Cultura hará que el magisterio colabore con las labores de sanidad, especialmente en los programas de higiene infantil, preescolar y escolar, así como en programas de nutrición. Dará también apoyo y colaboración a las auxiliares sanitarias que trabajen en el Area.

El Ministerio de Agricultura y Ganadería prestará ayuda técnica para los programas de saneamiento de la leche, lo mismo que a los problemas de nutrición.

### CONCLUSIONES

La experiencia del Area Integral de El Salvador es sumamente interesante desde varios puntos de vista. Hay que tributar un elogio al Gobierno y al pueblo salvadoreños por la forma en que han encarado este problema. Principalmente, por el hecho de haber preparado el mejor proyecto, lo que lo hizo factible y fácilmente se pudo poner en marcha. Las otras dos Areas de Ceylaán y Egipto, llevan sus labores mucho más atrasadas.

Hay un hecho que salta a la vista y que merece el más franco elogio: la honradez con que El Salvador se ha dado a la tarea,

presentando todos los datos con la más escrupulosa sinceridad. Sabemos que esto no pasa en todas partes del mundo y que muchos números y cifras estadísticas no responden a la realidad. Aquí, en cambio, toda la información va siendo publicada con estricta veracidad.

Otro hecho coloca a esta experiencia como un verdadero modelo en su orientación. Los que conocemos las cosas americanas —y en esto sufrimos la crítica de los europeos, algunas veces cierta— sabemos que muchas empresas se realizan sin un conocimiento previo del medio y de las condiciones en las que se va a actuar. En lo que a la infancia se refiere, más de una vez se emprenden obras dispendiosas, sin conocer el número de menores que necesitan la asistencia. Más de una construcción, amplia y cómoda, está prácticamente vacía por falta de clientes. La experiencia salvadoreña va siendo precedida por un estudio concienzudo de la región. Los planos levantados, que he tenido el gusto de ver, el conocimiento detallado de la zona, de sus vías de acceso, etc. han llevado previamente a los técnicos a un conocimiento bien pormenorizado de la región. Y las cosas más importantes, las que saltan a la vista, son las primeras que han sido atacadas, como el abastecimiento de agua y la purificación de las excretas.

Merece una mención lo que se relaciona con el personal. Su entrenamiento para las delicadas tareas que deben llenar, realizado en el mismo campo de acción, da la idea de la eficacia con que va a actuar. Como a muchos lugares no se puede ir sino a caballo, se preparan las señoritas con clases especiales de equitación. El problema de la calidad y preparación del personal es uno de los más agudos en casi todos los países americanos. El personal inepto es la rémora que dificulta el buen funcionamiento de los servicios. El Area de Demostración Integral encaró desde el primer momento este problema y entrenó al personal para la finalidad deseada. Los resultados no pudieron ser más halagüeños.

Hay otro detalle sobre el que se debe hacer hincapié pues toca de cerca un problema que carcome casi toda la burocracia de nuestros países. El mecanismo administrativo es en general carísimo. Los Estados, como nuevos reyes Midas, convierten en oro todo lo que tocan, pero en el sentido de encarecer todo lo que organizan. Institución que pasa al Estado, aumenta enseguida sus costos en forma inusitada. El experimento salvadoreño ha demostrado también que puede realizarse una obra en condiciones eficaces, pero baratas. Uno de los altos funcionarios del Estado, al exponernos el problema económico del Area, nos decía que dado el costo del Area comparado con el general del país, en aquél, se realizaba con más eficacia y con menor precio.

¿Cuál es la causa de este bajo costo? No tengo datos ni conocimiento suficiente para dar una respuesta. Pero hay un factor que

es muy posible intervenga en forma favorable. El es la colaboración que la población presta a los programas que se desarrollan. Nuestros países tienen en estos últimos tiempos una tendencia general a que el Estado absorba buena parte de las iniciativas particulares. Esto ha traído como lógica consecuencia la despreocupación del pueblo, que no considera las cosas como suyas, sino como del Gobierno, produciéndose una disociación entre pueblo y jerarcas, absurda en nuestros países democráticos. Si las calles están sucias en una población, a nadie se le ocurre limpiarlas, o al menos colaborar a que no se ensucien, lo que pasa es que diarios y el hombre de la calle, echan pestes contra la Municipalidad. El programa del Area Integral ha estimulado desde el primer momento la cooperación particular. Es un beneficio el que se ofrece, todos deben colaborar en él. Y así se viene realizando, dando un ejemplo y siendo al mismo tiempo un experimento educativo para la población.

Creo que, como conclusión, de acuerdo con lo que he visto y palpado, el Area de Demostración Integral por su integralidad y por su buena orientación ha puesto de manifiesto un camino que ha de ser útil para el mejoramiento de muchas áreas del mundo. Lo realizado hasta ahora, aún en comienzo, ya deja ver los rápidos y seguros aspectos que he expuesto. Es de esperar que continuando en su empeño, muy pronto conozcamos nuevos datos y observaciones que nos permitan apreciar más intensos y proficuos resultados.

---

# Nurseries para Prematuros

Por el Dr. José Obes Polleri  
(con la colaboración de Julio C. Abella Triás)

(Uruguay)

**Nota.** — El arquitecto J. C. Abella planeó y vigiló la construcción de la nueva Sección Prematuros de la Cuna "Casa del Niño" de Montevideo.

El perfeccionamiento de las nurseries para prematuros constituye un paso indispensable en la asistencia de esta categoría de niños, cuya muerte es la mayor contribución individual a las estadísticas globales de mortalidad infantil. Las características fisiopatológicas del prematuro, crean para su cuidado y tratamiento médico, sobre todo en las primeras semanas, exigencias tales, que solamente un internado correctamente planeado, puede dar con completa eficiencia médica y economía de recursos técnicos y materiales.

La asistencia del prematuro, especialmente en su etapa más delicada, la crisis neonatal, se relaciona tan directamente al cuidado obstétrico, pre e intranatal, que la vinculación de la nurserie para prematuros a la maternidad, surge por sí sola. La vinculación de la nurserie con la maternidad debe asegurarse no solamente en el aspecto funcional, sino también en el aspecto arquitectónico, debiendo ambas integrar el mismo block del hospital. Las estadísticas han mostrado sin lugar a dudas el distinto coeficiente de mortalidad de los niños nacidos en el mismo hospital y los traídos del exterior, y muchos servicios modelos no aceptan niños que no hayan nacido en su propio medio. Se ha llegado a aconsejar el llevar dos estadísticas diferentes de mortalidad, para los niños "propios" y para los provenientes de otros medios.

Pero no hay que llamarse a engaño, este sistema de la nurserie para prematuros dentro del block constructivo de cada maternidad no puede generalizarse en América del Sur, ni aún en Estados Unidos. Lo costoso de su instalación y funcionamiento, la hace solamente factible para los hospitales mayores y éstos no pueden rehusar, por razones de sistema asistencial y en último caso de simple humanidad, el recibir niños del exterior, sea de otras maternidades, sea del medio familiar.

La concepción que en nuestra opinión, concilia la eficiencia técnica con la realidad económica y el rendimiento efectivo, se en-

cuentra en el Servicio Pediátrico especializado, vinculado constructivamente a una Maternidad importante y a un Servicio Pediátrico general. Este servicio será único o no, en función de la importancia demográfica del medio, ciudad o región, que deba servir y en función de la capacidad económica de la organización de Salud Pública y del país que enfrenta el problema. Pequeñas nurseries auxiliares en los hospitales de menor importancia harán frente por un mínimo de tiempo a la crisis neonatal del prematuro, que salvo excepciones, requiere más expectativa que intervención activa, por lo menos en las primeras 24-48 horas. Así ha sido planeada para el Ministerio de Salud Pública del Uruguay. La organización racional y el empleo de equipos adecuados soluciona muchos de los antes dificultosos problemas del transporte del prematuro, que no sufre mayormente cuando ha sido inicialmente bien tratado en la *nurserie* auxiliar.

Por similitud de problemas fisiopatológicos la "*Nurserie*" de Prematuros puede y debe formar una unidad funcional con la enfermería para recién nacidos a término "patológicos", con problemas especiales, cuyo cuidado plantea problemas muy similares al personal médico y auxiliar, necesitando los mismos equipos de cuidado y tratamiento.

## ARQUITECTURA

El aspecto arquitectónico de la "*Nurseries*" para prematuros es sumamente importante y ha sido estudiado desde hace largo tiempo por nosotros, fijado en numerosas publicaciones del Children's Bureau americano, en su empeño de mejorar los standards constructivos, habiendo sido llevados a la práctica en numerosas construcciones especializadas, incluyendo el nuevo pabellón de Prematuros de nuestro servicio en la Casa del Niño de Montevideo. La American Academy of Pediatrics ha establecido normas que representan la opinión corriente americana, y que con ciertas modificaciones lógicas, pueden adoptarse para otros países.

El concepto básico que expresábamos en nuestra primera publicación era la de que la arquitectura, nacida de la técnica médica debía guiar a su vez la aplicación racional de esa técnica, trabando por su propia funcionalidad constructiva, las desviaciones ocasionales del personal.

Ya hemos señalado la necesidad de vincular constructivamente la "*Nurserie*" al Hospital general y más especialmente a la Maternidad y al Servicio Pediátrico. Pequeñas "*Nurseries*" auxiliares deben planearse para la asistencia inmediata de la crisis neonatal, dentro del block obstétrico de la Maternidad, y utilizables tanto para el prematuro como para el nacido a término "patológico". De esta "*Nurserie*" auxiliar el niño se trasladará a la "*Nurserie*" que

constituye el Servicio Pedlátrico especializado, dentro del mismo Hospital, o fuera de él si se trata de una pequeña Maternidad que no la posee particularmente. Así ha sido planeada para los Servicios Materno Infantiles de nuestras Cajas de Compensación (Seguro Social).

Entrar en los problemas generales y particulares de construcción desbordaría los límites que nos hemos fijado, pero señalaremos algunos principios fundamentales para la correcta asistencia del prematuro. A pesar del cambio radical que los antibióticos han aportado en el tratamiento y profilaxia de la infección, riesgo capital del prematuro, la concepción arquitectónica debe estar orientada hacia su prevención merced al aislamiento de los niños en células completas e independientes cuya capacidad de 4 a 12 niños variará en función de las posibilidades económicas. La técnica aséptica reposa sobre una arquitectura funcionalmente correcta.

Estas unidades deberán integrarse con la sala de niños con sus cunas o incubadoras y la sala de trabajo, donde el personal médico y auxiliar presta su atención al niño, que se retira para ello de su aislamiento.

En nuestro pabellón por razones circunstanciales y por tratarse en realidad del acoplamiento de una nueva construcción, a una ya existente y con la cual debe formar una unidad arquitectónica y de servicio, las unidades de prematuros se han dispuesto en dos plantas. En cada una de las plantas se ha mantenido el aislamiento más riguroso para las unidades y se ha creado una unidad destinada especialmente a infecciosos, para asegurar aún más el aislamiento en caso de infección. Comprenden ambos pisos una unidad tipo A, con dos salas de niños con 7 plazas cada una y una sala de trabajo intermedia; una unidad tipo B con 3 salas de niños de cinco plazas y una sala de trabajo intermedia y una unidad de infecciosos, de cinco plazas con su sala de trabajo anexa. Cada una de las salas de niño está dotada de un lavamano y "espinas" de separación entre cada niño, "espinas" formadas por un marco de tubo de bronce niquelado y vidrio triple y separadas del piso 0,30, de manera de permitir el máximo aseo del local. La separación de las espinas está regulada por la colocación entre ellas de la cuna, o incubadora y una pequeña mesa vestidero de niños. En la sala de trabajo se han ubicado todos los elementos que pueden conspirar contra la más absoluta asepsia de la sala de niños, colocándose una pileta especial, un lavamano, una bañera especial con respaldo, pileta lateral y central, pico fijo y pico rociador con caño de goma alimentados todos los elementos por mezcladora termostática, que evita los peligros de la quemadura o el exceso de calor. Se ubican además en la sala de trabajo, una doble mesa para muda de niños, un armario para ropa limpia, un recipiente hermético para ropa sucia, que es retirado inmediatamente de usado

y una mesa para balanza. Instalaciones adecuadas de electricidad y gas con elementos dispuestos sobre la mesa de trabajo y rodeando la piletta, completan la unidad.

Cada uno de los pisos dispone de amplios vestuarios y duchas y servicios higiénicos para el personal de nurses y médicos. Los vestuarios de las niñeras se han centralizado en un piso intermedio. Completan los servicios de cada piso, salas de curaciones, unidad de sangre y plasma y reposición parenteral.

Una de las directivas fundamentales de esta clase de servicios es la fácil vigilancia del personal desde cualquier punto, por lo cual las unidades de prematuros deben ser totalmente vidriadas y separadas unas de otras por tabiques de vidrios a partir de una altura variable, pero no menor de 1.00. Los materiales a utilizar tienen gran importancia y deben tender a asegurar la máxima higiene. Deben usarse revestimientos de fácil limpieza y de asegurada durabilidad, aconsejándose el uso de elementos de cerámica vidriada. Los pisos deberán ser de materiales que aseguren una continuidad sin juntas y una termicidad y sonoridad convenientes, siendo muy aconsejables los materiales plásticos.

En lo que respecta al cerramiento del edificio deberá recurrirse a las ventanas dobles y en lo posible a la carpintería metálica de doble contacto, siendo imprescindibles los tejidos mosquiteros de alambre de bronce en todas las aberturas. Aún existiendo una instalación de aire acondicionado se aconseja mantener la posibilidad de abrir las ventanas, en caso de defecto de la instalación.

La técnica séptica base fundamental del tratamiento del prematuro exige una instalación de agua potable en todos los locales y con una reserva adecuada, para lo cual deberá pensarse en la construcción de grandes tanques elevados con su doble equipo de bombeo en la planta del subsuelo, o en tanques neumáticos del subsuelo del edificio. Una adecuada distribución de lavamanos debe asegurar en cada local el elemento que recuerde la asepsia en todo momento y como profilaxia de la "cross infection".

En lo que respecta a artefactos sanitarios deberá recurrirse a los Standards especiales para hospitales, de loza doblemente vitrificada, con grifería completa de bronce niquelado, evitándose el uso de plomo en las uniones.

Las instalaciones siempre importantes en el complejo hospital moderno cobran singular valor en los servicios de prematuros. Entre esas instalaciones debe destacarse la del oxígeno, por que uno de los aspectos más graves de la crisis de nacimiento del prematuro está representado por la anoxia. El consumo de oxígeno en un servicio que carezca de central o instalaciones de cañerías en las unidades de prematuros es de tal entidad, que resulta totalmente económico la construcción de un aprovisionamiento centralizado, con

los reguladores de litraje correspondiente a la salida de cada una de las tomas.

El oxígeno y el carbógeno están así centralizados en un local dispuesto en el centro de gravedad de las unidades de prematuros o del núcleo hospitalario y comprende en el caso de la Casa del Niño, dos centrales: una en cada uno de los pisos de unidades. Cada central tiene 8 cilindros de 6.000 (seis mil) lts. cada uno. Los cilindros llevan llaves múltiples (manifold) para cuatro cilindros cada uno y a los cuales se les acoplan manómetros de oxígeno con cables de alta presión. En la salida de las cañerías deberán colocarse los medidores de litraje (flow meters) de 0 a 12 lts. por minuto.

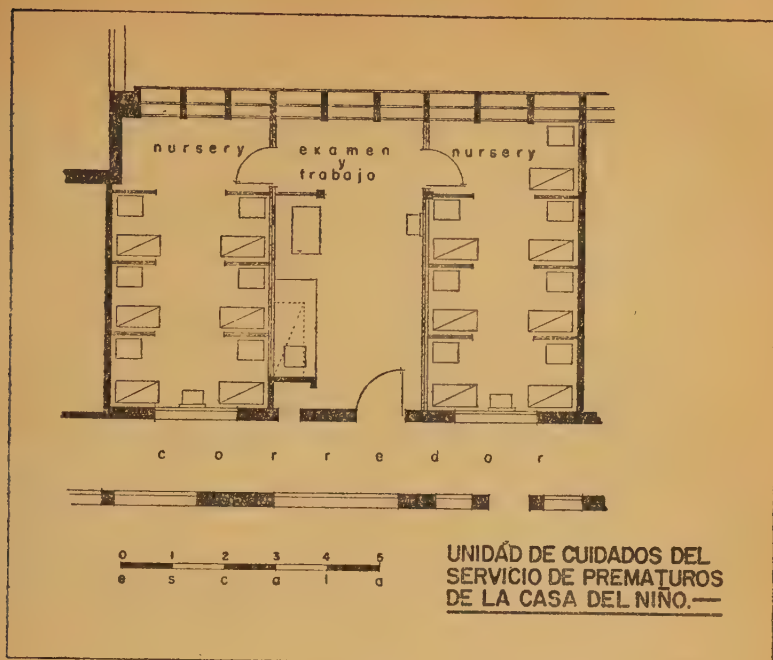
El ideal en este tipo de instalaciones de oxígeno es el de colocar una toma para cada una de las cunas, aunque en nuestra Casa del Niño, por razones de economía solamente en la unidad de infecciosos se ha adoptado este sistema. En total se han colocado 36 tomas de oxígeno servidas desde la central, para un total de 60 (sesenta) cunas.

Una instalación de gas completa sirve 28 tomas ubicadas en los cuartos de examen, tisanerías, curaciones, etc..

Las instalaciones eléctricas deben comprender sistemas de intercomunicadores, que vinculen con facilidad los distintos núcleos del servicio e impidan el desplazamiento del personal, así como timbres de llamada, que permitan la puesta en marcha sincronizada del conjunto de la arquitectura, los servicios generales y el personal.

La importancia que tiene en el prematuro las condiciones del medio ambiente atmosférico, debe llevar a prever un sistema de acondicionamiento del aire, que sin renunciar a las características personales, contempladas por las incubadoras, permitan un grado de humedad entre 55% y 65%.

En nuestra Casa del Niño, se ha proyectado una instalación de aire acondicionado que produce un tratamiento del aire por filtración, humidificación y calentamiento en invierno y enfriamiento y deshumidificación en verano. Se ha evitado en este estudio la recirculación del aire para evitar toda posibilidad de infección, inyectándose exclusivamente aire exterior. La temperatura prevista en la instalación proyectada era de 25 C en los locales de unidades de prematuros y cuartos de examen y la humedad relativa de 60%. Esta instalación de acondicionamiento da el elemento base, sobre el cual la incubadora contempla las exigencias individuales. El problema de las circulaciones es fundamental tanto en lo que atañe al personal y visitantes (técnicos y familiares) como en lo que se refiere al tráfico de medicamentos, ropas y alimentos. Es especialmente importante evitar el contacto y entrecruzamiento de las ropas sucias y los alimentos. Es de fundamental importancia dis-



poner los locales de asistencia y de permanencia del personal de manera de aliviar al máximo sus tareas sin perjudicar las posibilidades del contralor mutuo indispensable. Un aspecto generalmente descuidado lo constituyen los servicios generales: sección alimentos, ropería, ropas sucias y lavadero, vestuario y descanso de personal, radiología, servicio de sangre, plasma y venoclisis, laboratorios, salas de técnicos, archivos, etc.. La amplitud de un servicio no se mide por el número de sus cunas o incubadoras sino por la capacidad funcional de sus servicios generales que son los que en realidad prestan la asistencia; cuando ellos son desbordados por el número de niños la calidad de la asistencia se resiente y los índices de morbilidad y mortalidad se elevan concomitantemente.

En el hospital moderno los servicios generales han desplazado al elemento cama y el planeamiento hospitalario comprende hoy, no solamente una distribución funcional de los espacios, sino también un concepto básico de sistematización de los servicios generales con los locales de hospitalización y el personal.

Entre estos elementos cabe destacar por su importancia la cocina de leche, que debe contar con una clara preparación de la zona séptica de la aséptica. En la zona séptica se ubicarán los

lavados de mamaderas y de útiles de preparación. En la zona limpia se ubicarán la preparación de fórmulas, calentamiento, llenado de frascos, esterilización y almacenaje en las heladeras correspondientes. En la Casa del Niño se preparan actualmente 3.500 mamaderas diarias, lo que da una idea de la importancia de este servicio.

Los equipos modernos para estos servicios son muy complejos y debe proveerse esterilizadores de agua y fórmulas, máquinas lavadoras de botellas y calentadores especiales de fórmulas, etc.. En general conviene colocar los esterilizadores entre las dos zonas de la cocina de leche.

### EQUIPAMIENTO

El equipamiento del servicio es un aspecto que no debe ser descuidado, siendo muy importante mantenerse al día en la información en relación al adelanto continuo de los medios de asistencia que la industria ofrece con perfección renovada de continuo. El peligro radica precisamente en la adopción de equipos no suficientemente probados, que caen rápidamente en desuso habiendo significado, sobre todo para los países de Sud América que no los fabrican, erogaciones importantes. El problema es ante todo económico y debe consultarse antes de la adopción del nuevo material los especialistas que trabajan o han visto directamente operar con ellos.

En los Standards de la American Academy of Pediatrics se puede encontrar información, recientemente renovada, al respecto.

En reciente trabajo hemos analizado el estado actual de los equipos vinculados a las dificultades respiratorias, que constituye el grupo más especializado, en etapa de renovación más acelerada.

De la eficiencia del equipamiento deriva la eficiencia del trabajo del personal, no solamente por la guía que ofrece, sino por el alivio de trabajo que redundará en la eficiencia del cuidado.

Imposible no decir algo referente a las incubadoras de las cuales la Isolette (Air Shields) constituye por ahora el prototipo, suministra temperatura, humedad y oxígeno regulados, aislamiento y técnica aséptica, "neblina", etc., constituyendo en sí sola una unidad técnica de cuidado. La Oxygenaire inglesa, la Maximec holandesa y la futura Gordon Armstrong se le asemejan y son también muy aconsejables. Las ventajas de las incubadoras, modernas, unidades de cuidado completas, está en que dispensan, para pequeños servicios, de la perfección arquitectónica, más costosa y a veces imposible de alcanzar.

Es importante destacar que no hay que confiar demasiado en la perfección automática de estos equipos, y que el adiestramiento y contralor por el personal, es absolutamente insustituible. Un aspecto importante es el contralor directo de las concentraciones de oxígeno, para evitar los riesgos opuestos, los clásicos de la anoxia

y los recientemente señalados de las concentraciones elevadas (fibroplasia retrolental). El Oxigen Analyzer Becloman es de uso simple y eficaz.

La vieja y útil incubadora de Nobel ha sido reactualizada en la Casa del Niño de Montevideo, completándola en forma de llenar suficientemente las necesidades modernas del cuidado del prematuro. En publicación separada presentamos los detalles correspondientes.

### PERSONAL

El personal médico y auxiliar, constituye el eje de la "Nurse-rie" de Prematuros. Un edificio anticuado, con equipo mediano puede obtener mejores resultados que un servicio modelo en sus instalaciones y equipos, si lo supera en el adiestramiento técnico de un personal, que en número suficiente sea capaz de aplicar integralmente las normas modernas de asistencia y cuidado.

El personal médico debe especializarse y a su frente debe actuar un pediatra de experiencia probada, y de conocimiento especializado en continua renovación, no solamente por su documentación exhaustiva en la materia, sino por los contactos personales con otros expertos y el conocimiento directo del funcionamiento de los servicios modelos de los países adelantados.

La investigación representa un capítulo muy importante, no solamente por la posibilidad de encontrar nuevas rutas en el tratamiento y cuidado del prematuro, cuyo conocimiento está muy lejos de haber sido completado, sino muy especialmente por la necesidad de probar con criterio discriminado los nuevos elementos de conocimiento y tratamiento propuestos en otros centros.

La limitación exclusiva a los métodos ortodoxos, de aplicación ya universal, constituye una regresión científica y funcional, conduce al adocenamiento del personal médico y puede pagarse con numerosas vidas de prematuros a los que se les ha privado de cuidados y tratamientos que están en pleno desarrollo en centros especializados, a quienes sus recursos e instalaciones les permiten adelantarse en el conocimiento. Las escuelas de medicina deben incluir en forma más amplia el estudio de la prematuridad en sus cursos ordinarios y de postgraduados, no olvidando que están frente a la causa individual, estadísticamente más importante, de la mortalidad infantil.

Pero la importancia del personal auxiliar que ha de prestar los cuidados al prematuro, desborda de muy lejos la del personal médico. El déficit, cantidad y calidad, de nurses, enfermera y niñeras lleva al fracaso el servicio mejor montado y dirigido; Clement Smith ha podido decir que si hubiera que elegir entre dos equipos: buena nurse con mal médico y buen médico con mala nurse para

el cuidado de un prematuro, elegiría seguramente el primero, Clement Smith tiene razón y dolorosa experiencia personal reafirma su opinión. Desgraciadamente es más fácil obtener buenos médicos que un número suficiente de buenas nurses y enfermeras y la mayor parte de los servicios, por desgracia la Casa del Niño de Montevideo, entre ellos, ve esterilizarse gran parte de las ventajas del conocimiento técnico moderno por el déficit cualitativo y cuantitativo del personal auxiliar.

Aunque a primera vista parezca una herejía, en mi opinión el número es más importante que la calidad; un buen equipo médico si se le da personal suficiente en número, aún sin calidad, personal no graduado, puede si se lo propone y le dedica tiempo suficiente, adiestrar este personal en tiempo sorprendentemente corto, si se trabaja con método, sistematizando cuidados y tratamiento y se especializa el personal en determinadas funciones y cuidados.

El ideal de una nurse graduada para cada 4 prematuros está muy lejos de alcanzarse en la mayoría de los servicios; en la práctica, con servicios generales bien organizados, con cuidados sistematizados, es suficiente una nurse o aún una niñera experta no graduada, para cada 7 niños bajo el contralor de una nurse graduada jefe de la sección, de no más de 30 niños.

El personal auxiliar debe ser imbuído en el concepto de la técnica aséptica, tan difícil de aplicar en la práctica, y que sólo marcha adelante por el constante sacrificio del personal. También debe grabársele como un dogma, la importancia de sus funciones en relación a la evolución de los niños, específicamente el que sus fallas u omisiones, deliberadas o involuntarias, repercuten indeliblemente en los coeficientes de mortalidad y morbilidad que traducen en el papel la verdad cruda: los niños internados mueren o viven en función de la eficacia y exactitud de su trabajo.

La escuela de Nurses y de Niñeras, anexa a la Nurserie de Prematuros tiene significación especial, pues al formar el personal que posteriormente puede actuar en la asistencia neonatal, de tanta importancia en la actualidad, aumenta el número del personal que actúa ocasionalmente en el propio servicio y permite su selección futura.

Un aspecto que en la práctica es muy importante, es la disciplina y el contralor de las faltas de asistencia. En lo primero, dentro de la comprensión y tolerancia, que reprime enseñando, hay que ser severo e inflexible con la reincidencia y la malicia; este tipo de personal mata niños y debe ser eliminado sin consideración. El contralor de las faltas debe ser organizado con eficacia; la desorganización de este contralor conduce al abuso y a la destrucción de un personal que sólo figura en las planillas administrativas y no en el cuidado real de los niños.

Es necesario disponer de una reserva efectiva de personal, para

hacer frente a las faltas justificadas, enfermedades, licencias, etc. su ausencia o limitación conduce fatalmente a la desorganización y al fracaso.

## DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA

La vaguedad clínica del prematuro y la etapa casi provisional en que se desarrolla su fisiopatología hace imprescindible la investigación sistemática de sus causas de muerte por un patólogo especializado que discutirá sus hallazgos con el "staff" pediátrico.

Esta línea de conducta, seguida en la Casa del Niño de Montevideo, ha sido singularmente fructuosa en los últimos años y fuera de aportar en las reuniones médicas periódicas, documentación irrefutable que frena la especulación pura, da inversamente un sólido apoyo a las concepciones fisiopatológicas de las que pueden derivar nuevas orientaciones clínicas y su correspondiente tentativa de tratamiento específico.

## LOGISTICA HOSPITALARIA

Igual que en la guerra, la lucha contra la enfermedad puede fracasar a pesar del planteamiento perfecto de la asistencia, si hay déficit y desorganización en el abastecimiento logístico.

No es suficiente hacer un diagnóstico exacto e indicaciones correctas, es necesario que ellas puedan llevarse a la práctica en el momento oportuno y en la forma exacta en que fueron indicados. Cuántas veces fallan las indicaciones por falta de un elemento, que no ha llegado a su debido tiempo al servicio, o lo que es más lamentable porque por desorganización, quedó detenido en una etapa intermedia, sin llegar al personal actuante en el momento de necesidad.

El jefe de un servicio debe controlar personalmente su organización logística con la misma atención con que vigila la orientación científica de su personal médico o la disciplina de su personal auxiliar.

El curso normal de los abastecimientos de drogas, ropas, alimentos, oxígeno, plasma, soluciones salinas, agua, documentación de antecedentes, disposición de ropas sucias, etc. es tan importante para los coeficientes de morbilidad y mortalidad como el mantenimiento del nivel científico más adelantado.

## SERVICIOS GENERALES

El concepto moderno de la hospitalización, que rige también para la del prematuro, ha desviado el eje de la sala-cama hacia los servicios generales que son los que prestan en realidad asistencia.

La atención moderna del prematuro ha abandonado la etapa del simple cuidado, tarea del puericultor, para entrar en la asistencia médica verdadera, aunque especializada, con intervención de las técnicas más delicadas, que antes parecían vedadas al prematuro, como la cirugía pulmonar por ejemplo.

La organización de los servicios generales, en rodajes independientes y responsables, constituye una garantía de eficiencia y asegura la continuidad y rapidez de la asistencia, aún frente al déficit del personal auxiliar al cuidado directo del niño, antaño responsable de todos los aspectos de dicho cuidado y asistencia.

En la Casa del Niño de Montevideo se han organizado como servicios generales centralizados:

Alimentos.

Transfusiones y Venoclisis.

Antibióticos y Quimioterápicos.

Ropería.

Laboratorio.

Radiología.

Cirugía.

Especialidades médicas (Otorinolaringología, Oftalmología, Dermatología).

Anatomía Patológica.

Gases (Incubadoras, resucitadoras, neblinas, oxígeno, carbógeno).

Servicio de Egreso.

Esta organización llevada y controlada, con un sistema individual de órdenes escritas para cada servicio general, por las Nurses encargadas de Sección, bajo la supervigilancia de los médicos encargados, hace fácil la vigilancia por los mismos técnicos especializados y por los jefes del personal auxiliar y médico, que en último término controlan la eficiencia de la organización general.

La sistematización de los Servicios Generales favorece igualmente la organización y contralor logísticos, dificultosos de apreciar, fuera de este sistema, importante para evitar el derroche de esfuerzos y recursos, técnicos y económicos.

## SISTEMATIZACION DE CUIDADOS Y TRATAMIENTOS

La sistematización de los métodos de cuidado y tratamiento constituye una necesidad ineludible de la hospitalización moderna.

La multiplicidad y complejidad de los métodos que la técnica moderna ha puesto en nuestras manos, el abandono del empirismo en el arte de curar, han batido en brecha el individualismo de antaño, cuya manifestación actual no hace sino esconder la ignorancia en el fundamento fisiopatológico y en el verdadero alcance del armamento de investigación clínica y de tratamiento, actualmente en uso.

Así ha sido establecido en nuestro servicio, donde se ha sistematizado la investigación de la anemia y su tratamiento; el tratamiento de la diarrea y el uso de la venoclisis; el tratamiento de la atrofia y la reparación parenteral; el uso selectivo de los antibióticos, su dosificación y ritmo; el empleo del enfriamiento, el tratamiento de la membrana hialina; la investigación, diagnóstico y tratamiento de los síndromes de dificultad respiratoria; el diagnóstico y tratamiento de las cardiopatías. Estos ejemplos de sistematización constantemente en aumento, no excluyen la flexibilidad de los casos individuales, ni su revisión periódica para controlar resultados, para incorporar las nuevas adquisiciones del adelanto pediátrico y de las de nuestras propias investigaciones.

El cuerpo médico de la "Nurserie" debe reunirse periódicamente, en la Casa del Niño de Montevideo lo hace dos veces semanales, y orientado por la propia experiencia, y renovado conocimiento, que hemos señalado como indispensable, revisará los distintos problemas, tanto en la apreciación de sus resultados estadísticos y de la impresión clínica, como en las dificultades de aplicación práctica. Estas reuniones mantienen vivas y flexibles las sistematizaciones, impidiendo que caigan en rutina verdadera, que conduce al atraso técnico. Esta tarea es la verdadera función del pediatra especializado a cargo del servicio y la de sus ayudantes inmediatos, jefes de Sección, dejando para los grados jerárquicos inferiores la aplicación, controlada, de las normas sistematizadas. La discusión debe ser libre y cualquier médico puede y debe exponer sus dudas u opiniones, pero sosteniéndolas con documentación propia o adquirida en la literatura pediátrica.

La investigación discriminada resolverá las dudas del conocimiento y de la práctica, y debe fomentarse, respetando naturalmente la naturaleza humana del material, en todas las jerarquías médicas, pues es la única manera de mejorar los índices vitales de los niños internados.

Los sistemas propuestos, aún no compartidos por el pediatra jefe del servicio, deben permitirse en su prueba comparada, siempre que no creen riesgo, para respetar el ensayo personal dentro de la libertad de pensamiento que debe regir en el orden científico igual que en todas las demás manifestaciones del espíritu. La autoridad del jefe debe basarse en la experiencia, el conocimiento, la documentación y el ascendiente moral, más que en la jerarquía administrativa.

En el plano del personal auxiliar la sistematización es aún más importante, facilitando el trabajo del personal que repite mecánicamente, con pequeñas variantes, una misma tarea; disminuyendo las posibilidades de error, permite obtener resultados excelentes con personal mediano, no graduado. En realidad fué el déficit cualitativo del personal de la Casa del Niño, lo que nos llevó hace

unos años a la generalización de la sistematización, que consideramos actualmente como la mayor innovación que hemos introducido en la asistencia práctica y a la que debemos el haber mantenido la eficiencia del cuidado, a pesar de la crisis del personal auxiliar y médico.

Complemento importante de la sistematización es la fijación escrita de las normas de sistematización en las carteleras del servicio, no solamente para evitar confusiones u olvidos, sino también desviaciones voluntarias que no deben permitirse sin previa discusión por el "Staff".

Las normas en investigación o las técnicas muy especializadas, que se crea inconveniente fijar en carteleras, deberán constituir una carpeta especial que pueda ser consultada por el personal técnico en cualquier momento.

### INGRESO Y EGRESO

La regulación del ingreso y egreso, en función de las necesidades médico-sociales de la asistencia y de la capacidad material y funcional del servicio, es decisiva en los resultados finales de la asistencia.

En la práctica se lucha diariamente contra dos elementos opuestos; uno la afluencia de niños que tienden a desbordar las posibilidades de asistencia, y que hay interés humano y asistencial en no rechazar, y otro la disminución del ritmo de evacuación por factores médicos, sociales y a veces de simple desorganización. De la desproporción de estos dos factores surge la aglomeración con sobrecarga del personal y quiebra de los elementos logísticos.

La técnica aséptica desaparece, con todas sus temibles consecuencias, y la suma de cuidados por niño (horas-niñera) disminuye a límites alarmantes. Los resultados no se hacen esperar y se entra en un círculo vicioso, donde la agravación de los problemas, aumenta el déficit de cuidados. Las estadísticas de morbilidad y mortalidad muestran en toda su crudeza el precio en vidas de este desequilibrio.

La solución simplista y segura para las estadísticas, del servicio, consiste en la limitación del ingreso, pero ello es imposible para los servicios creados con una función social que sobrepasa sus propios intereses y prestigios.

Solamente una organización muy cuidadosa del egreso, con la reintegración al hogar, o la colocación familiar, permite conciliar en lo posible estos intereses opuestos.

La vigilancia del ingreso debe atender no solamente la eficiencia, que hemos señalado como fundamental para los niños que provienen de otros servicios o del hogar, sino también los de la pro-

pia Maternidad conexas. Sea con servicios de traslado propio, o general, perteneciente a la organización de Salud Pública de la ciudad, el personal debe ser adiestrado y equipado para llenar sus funciones con seguridad.

Un aspecto fundamental lo constituye la documentación obstétrica que orientará muchos de los aspectos oscuros del diagnóstico y del tratamiento. Deben crearse hojas de información semejantes a la de la Casa del Niño de Montevideo que permite obtener datos pertinentes con un mínimo de conocimientos y esfuerzos.

La preparación del egreso debe iniciarse desde el mismo momento del ingreso, realizando si es necesario la preparación psicológica de los padres para acelerar su reintegración al hogar, cuyo equilibrio material y moral se investigará y restaurará si es necesario.

La educación y preparación especial de la madre y el sostenimiento, si es posible de su secreción láctea es una tarea muy importante. No estamos convencidos de las ventajas de la hospitalización sistemática del prematuro con su madre; su costo en espacio no compensa, una ayuda relativa para un tipo de cuidados que desbordan la simple puericultura. Una pequeña sección para niños prontos para "graduarse" nos parece útil e interesante en una "Nurserie" de mucha capacidad.

De cualquier manera la madre debe concurrir diariamente a la "Nurserie", no solamente para realizar un adiestramiento más completo, sino también para aportar, bajo la dirección y contralor del personal especializado, una ayuda que puede ser invalorable, si se disciplina efectivamente en el cuidado de los niños, dado el déficit, siempre presente, del personal auxiliar.

Como puede fácilmente deducirse del planteamiento que antecede el Servicio Social desempeña en estas actividades un papel preponderante. Sea un Servicio Social propio, sea de preferencia el Servicio Social centralizado de la organización de Salud Pública, lo importante es su estrecha coordinación y contacto personal con la "Nurserie". El aislamiento conduce a la mutua incomprensión, transforma el trabajo social en una tarea de archivistas, desconectada con la realidad viviente que son los prematuros internados.

La recuperación al hogar debe lograrse dentro del más breve plazo que permita la efectividad del cuidado materno en el hogar, bajo el celoso contralor del servicio de asistencia pediátrica externa, que debe complementar toda organización de asistencia al prematuro.

## RESUMEN

Se sitúa primeramente la "Nurserie" de Prematuros dentro del plan asistencial, vinculando la construcción a una maternidad im-

portante pero habilitada para recibir niños de otras maternidades menores y del medio familiar.

La concepción arquitectónica y sus elementos se fijan en relación a la nueva sección de la Casa del Niño de Montevideo, cuyos planos se presentan. Se destaca la importancia de guiar arquitectónicamente la técnica aséptica del cuidado y asegurar el funcionamiento de los servicios generales sistematizados, que hacen efectiva la asistencia.

El equipamiento representa un aspecto importante en el que hay que cuidar tanto el conocimiento moderno, como evitar los entusiasmos poco justificados y costosos.

El personal médico debe ser especializado y adoctrinado en el conocimiento científico moderno, así como en el de las normas de asistencia hospitalaria que hacen efectivo ese conocimiento. La organización y disciplina del personal auxiliar constituye la base del cuidado correcto y efectivo del prematuro.

El departamento de Anatomía Patológica que controla el trabajo efectivo y el adelanto de la investigación es absolutamente indispensable.

Una logística hospitalaria correcta es la base fundamental del cuidado y tratamiento del prematuro. Su déficit puede hacer fracasar el planteamiento médico más cuidadoso y moderno.

La asistencia hospitalaria moderna se ha desplazado de la sala-cama hacia los servicios generales que prestan realidad a la asistencia. Su organización funcional, con personal especializado, constituye un factor fundamental en la "Nurserie" del prematuro. Alimentos, Transfusiones y Venoclisis, Antibióticos, Ropería, Laboratorio, Radiología, Cirugía, Especializaciones médicas, Anatomía Patológica, Servicio de Egreso, etc.

La sistematización de los cuidados y tratamientos favorece la efectividad de la asistencia, guía el personal al que alivia en sus tareas, siendo garantía de la uniformidad del cuidado dentro de normas modernas, debidamente controladas. Reuniones regulares del "staff" médico mantendrán vivas estas normas, evitando la rutina.

Frente a la imposibilidad, humana y social, de limitar el ingreso, debe organizarse cuidadosamente el egreso para evitar la aglomeración que lleva al fracaso los servicios mejor organizados.

## BIBLIOGRAFIA

- Baumgartner, L., Public Health Aspects of Problems of Current Interest in Neonatal Pediatrics. *Ped.*; 11: 489, 1953.  
Black, J. T., New Premature Nursery at Michael Reese Hospital. *Hospitals*; 126: 83, 1952.  
Blegen, S. D., The Premature Child. The Incidence, Etiology, Mortality and the Fate of the Survivors. *Acta Paed*; 42, Suppl. 88, 1953.  
Bloxsom, A., A Study of Premature Infants Observed in a Private Hospital Be-

- fore and After the Establishment of a Premature Nursery. *J. of Ped;* 28: 418, 1948.
- British Paediatric Association. Memorandum on the Care of Premature Babies in Urban and Rural Areas. *Arch. Dis. in Childh;* 26: 276, 1951.
- Broendstrup P., Winge, F. E. The Relation of Retroental Fibroplasia to Oxygen Therapy.
- Carson, A. L. (Jr). Prematurity in Relation to Obstetric Care. *The Child*, 1950.
- Clifford, S. H., Davison, W. C. The Origin Obstetric Nurseries. *J. Pediatrics;* 44: 205, 1954.
- Corwin, E. H. L. Infant and Maternal Care in New York City. Columbia University Press New York, 1952.
- Crosse, V. M. British Experience in the Care of the Premature Baby. *The Child*, 1948.
- Du Buy, H., Arnold F. A., Olson, B. J. Studies on the Air Transmission of Microorganisms Derived from the Respiratory Tract. *Public Health Reports;* 62: 1391, 1947.
- Editor's Column. Retroental Fibroplasia and Oxygen. *J. Pediatrics;* 44: 122, 1954.
- Editor's Column. A Hospital Teaching Program for Parents of Premature Infants.
- Editor's Column. Anoxia and Retroental Fibroplasia. *J. Pediatrics;* 40: 684 1952.
- Elements of the General Hospitals. Office of Technical Services and Office of Hospital Services, Division of Hospital Facilities. Federal Security Agency (Reprinted from Architectural Record; June 1946).
- Felsen, J., Lapin, J., Wolarsky W., Weil, A. J., et al. Staphylococcal Infections in Hospital Nurseries and Pediatric Wards. *Am. J. Dis. Child;* 81: 534, 1951.
- Haffner D. F., Neter, E., Rubin, M. I. Penicillin and its Effect in Producing a Predominant Gram-Negative Bacillary Flora in Upper Respiratory Tract of Children. *Pediatrics;* 6: 262, 1950.
- Hess, J. H. (Panel of Prematurity) Prevention and control of Infections. *Am. J. Dis. Child;* 73: 696, 1947.
- Hess, J. H. Experience Gained in a Thirty Year Study of Prematurely Born Infants.
- Hoge, V. M., Steinle, J. G. State Legislation for Minimum Standards of Hospital Maintenance and Operation. *Public Health Reports;* 64: 69, 1949.
- Huggert, A. The Supply of Oxygen to Premature and the Appearance of Retroental Fibroplasia. *Acta Paed;* 42: 147, 1953.
- Jackson, E. "Rooming-in" Gives Baby a Good Start. *The Child*, 1948.
- Laurell, G. Airborne Infections. VI. Continued into the Control of Dustborne Streptococcal Infections in Infants' Wards. *Acta Paediatrica;* 41: 124, 1952.
- Loosli, C. G., Smith M., Gauld H. D., et al. Control of Cross-ingestions in Infants' Wards by Use of Triethylene Glycol Vapor. *Am. J. Pub. Health;* 37: 1385, 1947.
- McCurdy, R. S., Neter, E. Effects of Penicillin and Broad-Spectrum Antibiotics on the Emergence of a Gram-Negative Bacillary Flora in the Upper Respiratory Tract. *Pediatrics;* 9: 572, 1952.
- McLendon, P. A., Parks J. Nurseries Designed for Modern Maternity. *Modern Hospital;* 65: 46, 1945.
- McLendon, P. A., Parks, J., Mitchell, R. H. Modern Nurseries New Designs. Fifth International Congress of Pediatrics. New York 1947. Consulta y documentación del Booth 134. Official Program, pág. 140.
- Modern Standards in Adequate Facilities for Obstetric Care Hospital Facilities Section, U. S. Public Health. Service Federal Security Agency and Children's Bureau U. S. Department Hospitals's, February, 1946).
- Morgan, H. I. West Virginia Sets up a Country Demonstration Program for Saving Premature Babies. *The Child;* 1949.
- Murphy, R. J. North Carolina Premature Infant Care Program. *The N. Car. Med. J.;* 12: 12, 1951.
- Obes Polleri J. García Blixen, R. Aspectos Arquitectónicos de La Infancia. *Casas Cunas. Boletín del Inst. Inter. Am. de Prot. a la Infancia;* 9: 378, 1936.
- Obes Polleri, J. Crisis de Nacimiento del Prematuro. *Pediatría. XIX Curso de Perfeccionamiento*, 43. Impresora Ligu, Montevideo, 1948.
- Obes Polleri J. Hospitalización del Lactante Normal y Prematuro. *Boletín del Inst. Inter. Am. de Protección a la Infancia;* 29: 233, 1950.
- Obes Polleri, J. El Prematuro. Editorial García Morales-Mercant S. A. Montevideo. Uruguay, 1952.
- Obes Polleri, J., Magnol R. Problemas del Prematuro. Relato al VII Congreso Int. de Ped. La Habana, Cuba. 12-17 de Oct. 1953. *Arch. de Ped. Urug.;* 8: 487, 1953.
- Obes Polleri, J. El Recién Nacido. OEA-IIAPI-Seminario de Trabajo - Clase 43. Montevideo. 1954.
- Obes Polleri, J., (colaboración con Magnol, R.). Dificultades Respiratorias del Recién Nacido (en prensa).
- Olson, T. A., Rueger, M. E. Experimental Transmission of Salmonella Oranienburg Through Cockroaches. *Public. Health Reports;* 65: 531, 1950.
- Patz, A., Hock, L. E., De la Cruz, E. Studies on the Effect of High Oxygen Administration in Retroental Fibroplasia. *Am. J. Ophth;* 35: 1248, 1952.

- Rice, E. P. Prenatal Clinic Should Offer Medical Social Services. *The Child*; 1949. *J. of Pediatrics*; 41: 844, 1952.
- Smith, M. H. D., Loosli, C. G., Titter, M. H. Outbreak of *Aerobacter* Infections on Infants Wards *Pediatrics*; 7: 550, 1951.
- Spencer, J. C. The Care of Children in Hospitals. Federal Security Agency, 1946.
- Torrey, J. C., Reese, M. K. Initial Aerobic Flora of Newborn (Premature) Infants. *Am. J. Dis. Child*; 69: 208, 1945.
- Wallace, H. M., Abramson, H., Losty, M. A. Formula Rooms for Newborn Infants in Lying-in Hospitals; A Preliminary Study on Supervision and Certain Techniques for Preparation; 1: 758, 1948.
- Wallace, H. M., Losty M. A., Baumgartner, L. Report of two Years' Experience in the Transportation of Premature Infants in New York City. *Pediatrics*; 9: 439, 1952.
- Wallace, H. W., Baumgartner, L., Losty, M. A., et al. Payment for Hospital Care of Premature Infants. *Pediatrics*; 12: 430, 1953.
- Wallinger, E. M. Nursing Care of the Premature Infant. *Am. J. Nursing*; 45, 1945.
-

## **Los Seminarios de Bolivia, Brasil, México, Paraguay y Puerto Rico**

En el N° 109 de nuestro BOLETIN de junio de 1954, apareció la crónica completa del Tercer Curso del Seminario de Trabajo sobre Administración de Servicios de Protección a la Infancia, que tuvo lugar en Montevideo, del 15 de marzo al 15 de mayo de este año 1954. Complementó este curso el plan de los Seminarios que comprendía tres años, 1952, 1953 y 1954, dentro del programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos, por intermedio de su Consejo Interamericano Económico y Social, correspondiendo al proyecto N° 32 que está a cargo de nuestro INSTITUTO.

En el año 1954 enviaron becarios al Seminario de Montevideo, Bolivia, Brasil, México, Paraguay y Puerto Rico, a los que se unieron varios otros de los mismos o diferentes países.

Sin perjuicio de que se publiquen crónicas más detalladas, se da cuenta en ésta, sumaria y objetivamente de los actos realizados y de las conclusiones y recomendaciones a que en ellos se arribó.

### **ORGANIZACION DE LOS SEMINARIOS NACIONALES**

La Dirección de cada Seminario estuvo a cargo del Delegado Técnico del INSTITUTO, residente en el mismo país, ayudado por el becario que había venido al Seminario de Montevideo. En algunos países se constituyeron Comisiones Especiales de Colaboración.

De una manera general, los Seminarios se realizaron dentro del plan estudiado por el INSTITUTO, pero en los distintos países, por circunstancias diversas, hubo orientaciones especiales. En cada país, tanto las autoridades por intermedio de sus Ministerios, Departamentos y Secretarías, lo mismo que las distintas reparticiones y las instituciones y personas que se interesan por la infancia, contribuyeron muy eficazmente a los éxitos obtenidos. Para colaborar con todos estos elementos, el INSTITUTO envió a cada Seminario un Equipo Técnico formado por tres personas especializadas en protección a la infancia. De este modo los Seminarios fueron encaminados en forma muy eficiente.

Los Equipos Técnicos enviados por el INSTITUTO llenaron su cometido ampliamente. Cuidadosamente elegidos, ellos representaron por la diversificación de sus conocimientos y países, un va-

hoso aporte que fué muy bien apreciado en todos los Seminarios. Todo ello redundará en el mayor bienestar de la infancia de nuestro continente.

El INSTITUTO quiere por medio de estas líneas expresar a ellos su reconocimiento por la labor realizada y la feliz interpretación de las finalidades del INSTITUTO en favor de la infancia.

Estas crónicas han sido preparadas por el Dr. Víctor Escardó y Anaya, el Dr. José P. Achard, el Dr. Luis M. Petrillo y la Srta. Adela Freire Muñoz.

### SEMINARIO DE BOLIVIA

Este Seminario Nacional tuvo lugar del 15 al 30 de julio de 1954, siendo presidido por el Dr. Luis Montaña Roldán, Delegado Técnico de Bolivia ante nuestro INSTITUTO, teniendo por centro la ciudad de La Paz, capital de la República de Bolivia.

El Equipo Técnico enviado por el INSTITUTO fué presidido por el Dr. Luis M. Petrillo, ex-Director de la División Higiene del Consejo del Niño del Uruguay, la Srta. Adela Freire Muñoz, Jefe del Servicio Social del Consejo del Niño, en Montevideo, Uruguay y del Dr. Hugo Martins.

**Inauguración.** — El acto inaugural se realizó en el Paraninfo de la Universidad Mayor de San Andrés, el 15 de julio a las 18 horas. Fué presidido por el Ministro de Trabajo y Previsión Social, Sr. Fernando Antezana. Hizo uso de la palabra en primer término en nombre del Ministro, el Oficial Mayor Sr. Aguilar. Hablaron después el Dr. Ballón Saravia, en nombre del Ministerio de Higiene y el delegado técnico Dr. L. Montaña. Todos se refirieron a la importancia del Seminario que se inauguraba en este acto y a la expectativa que sus deliberaciones habían concitado en las autoridades y en todos los que habían cooperado en la obra de la seguridad social de la infancia. Entre el numeroso público asistente se destacaban, entre otras personalidades, la Dra. Josefa Saavedra, que ha dedicado su vida entera al delicado problema del menor.

El presidente del Equipo Técnico de nuestro INSTITUTO, Dr. L. M. Petrillo cerró el acto agradeciendo a las autoridades bolivianas el cordial recibimiento que se había dispensado a la delegación del INSTITUTO. Recordó en breve síntesis que estos Seminarios realizados desde hacía tres años en toda América, eran la culminación de la obra del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, organismo creado por iniciativa del insigne Maestro Luis Morquio. Su proyecto de creación presentado al 29 Congreso A. del Niño en 1919, fué aprobado, así como sus estatutos, por el IV Congreso Panamericano del Niño en Santiago de Chile, en el año 1924, consagrándose así, en forma definitiva, los generosos ideales de su ilustre fundador.

Morquio, luchador tenaz e infatigable, desplegó todas sus energías para consolidar la obra iniciada bajo su Dirección. Después de su muerte, en 1935, sus discípulos y colaboradores, prosiguieron perfeccionando el programa del INSTITUTO. En 1949, por un convenio con la O.E.A. la ayuda técnica se extendió a la protección de la infancia por intermedio del I.I.A.P.I., organismo altamente especializado en todos sus problemas.

Los ideales de Morquio habían culminado con esta nueva etapa de la organización por él concebida, bajo la dirección del Dr. Roberto Berro, proyectándose sobre toda la colectividad americana el beneficio de los progresos alcanzados en el dominio de la seguridad social de la infancia. Finalmente, señaló que los representantes de su país estaban ansiosos por conocer los progresos realizados en Bolivia en materia de protección a la infancia, así como por escuchar la autorizada palabra de sus expertos.

El acto inaugural, en el que había intervenido un disciplinado cuerpo coral interpretando varias composiciones del folklore nacional, terminó con una última participación exitosa de este conjunto.

---

En horas de la mañana del 16 de julio, los miembros del Equipo Técnico del INSTITUTO, depositaron una ofrenda floral al pie del monumento al héroe de la Junta Tuitiva, Domingo Pedro Murillo.

---

En el primer día de trabajo del Seminario, el lunes 19 de julio, se visitaron las dependencias del Ministerio de Higiene que administra el Servicio Cooperativo Interamericano, la Escuela Nacional de Enfermeras de Obrajes y, especialmente, dos Centros Materno-Infantiles, que funcionan bajo la dirección del Presidente de la Sociedad de Pediatría, Dr. Cecillo Abela Deheza. A la excelente impresión de las visitas se agregó la disertación del Dr. Moreno, que en cifras estadísticas expuso los resultados positivos alcanzados por estos servicios y los puntos de vista de las autoridades actuales en un proyecto amplio para el mejor desarrollo de los mismos. El Dr. Abela, por su parte, mostró todo el alcance que, dentro de los recursos y medios técnicos se están aplicando en los Centros, donde se atienden niños sanos, se lleva a cabo la vacunación y se distribuye leche seca, que llega por vía de UNICEF. El Presidente del Equipo Técnico, Dr. Luis Petrillo, disertó sobre el tema prefijado "Organización de los Centros Pre-natales y de Primera Infancia en el Uruguay". Fué una magnífica exposición en la que destacó especialmente la importancia de los valores demográficos —natimor-

talidad, perimortalidad y mortalidad infantil— y el estudio de sus causas para la efectividad de la asistencia así como la necesidad, junto a los recursos médicos —preventivos y curativos— de una legislación que, por medios indirectos, venga a incidir sobre las causas sociales.

El martes 20 de julio se realizó la visita a la Sede Central de la Cruz Roja Boliviana y a sus dependencias, fundada el 15 de mayo de 1917 por el Dr. Juan Manuel Balcázar, hombre de noble espíritu de intensas inquietudes, que en la Guerra del Chaco dió su vida por la Patria, se desarrolló en sus amplias actividades con la colaboración de generosas y sacrificadas damas bolivianas que extendieron su acción no sólo a los barrios de La Paz, sino a varias ciudades del interior del país. Fué presidente del Directorio la señora Antonia Zalles de Cariaga, quien, con la cooperación de jóvenes llamadas "Samaritanas" iniciaron el trabajo de los Centros Materno-Infantiles para niños enfermos, que hoy dirige el Dr. Galindo. En el de la zona del Gran Poder, que se visitó, la Intendente que lo inauguró hace 17 años, recibe a los niños de la zona; a los de más lejos que lo necesitan y, en un interesante servicio llamado "de tránsito" a los hijos de esa población flotante —casi toda indígena— que viene a la capital por sus negocios y se ve sorprendida por la enfermedad del hijo. Pasan por ese centro infantil alrededor de 1000 niños al año. Tiene además de consultorios clínicos, odontológicos, laboratorios, etc. una "Biberonería" donde se dan hasta 1145 raciones mensuales de leche que proporciona UNICEF. Además, 275 litros para pre-escolares y se preparan leches medicinales. En el consultorio para madres grávidas se realiza observación y tratamiento. Funcionaba y está reorganizándose un interesante Club de Madres y Vestuario Infantil con fines educativos. Es de gran interés el Consultorio Nocturno que de siete a nueve de la noche atiende a las personas que no pueden concurrir en otros horarios. Lo dirige, el mismo director de los servicios prenatales, Dr. Hugo Mirabal.

El Dr. Isaac Rudón, distinguido pediatra, explicó el fin educativo y cultural del Instituto, destacando que "el alma de los Centros, es la prédica diaria".

La Dra. Aurora Revilla expuso en una sólida y sincera disertación la realidad de la alimentación de la infancia boliviana. Manejó estadísticas logradas con esfuerzo personal y realizadas sobre la base de encuestas a obreros mineros y textiles.

La Cruz Roja Boliviana ha iniciado ya la obra del desayuno, ropero y almuerzo escolares, máxima preocupación de su actual Presidenta, señorita Emiliana Cortés, quien dirige el Directorio Nacional de la Cruz Roja. La señorita Cortés, en documentado trabajo, expuso la historia, la evolución, el sistema de gobierno, las fuentes de recursos para el presupuesto, la actual situación y los planes de futuro para una acción nacional de la Institución.



El Equipo Técnico de nuestro INSTITUTO es recibido en el aeropuerto de El Alto de La Paz, en Bolivia



Representación teatral en la Escuela de Educación Fundamental de Warissatta, Bolivia



Otro aspecto de un grupo de niños con trajes típicos en Waris-  
satta, Bolivia



Los doctores Olinto y Achard entregan los diplomas en la sesión  
de clausura, Río de Janeiro, Brasil



Inauguración del Seminario del Brasil. El Dr. Mario Olinto de Oliveira durante el discurso inaugural. Autoridades y miembros del Equipo Técnico



Un grupo del Seminario a la entrada del Instituto de Puericultura de la Universidad del Brasil, en Río de Janeiro



En la azotea del mismo Instituto de Puericultura en Río de Janeiro



Autoridades del Seminario y del Equipo Técnico visitando el Instituto Fernandes Figueira. Río de Janeiro



Otro grupo en el Instituto Fernandes Figueira, de Río de Janeiro



Acto de inauguración del Seminario de México. Autoridades nacionales y miembros  
del Equipo Técnico de nuestro INSTITUTO



Visita del Seminario a la Ciudad Universitaria de México



En los Talleres CREFAL de la UNESCO en Patzcuaro. El doctor Escardó contempla un mural que se prepara para la VIII Conferencia General de la UNESCO que se realizará en Montevideo



Una escuela rural en la cuenca del Papaloapan, México, visitada por el Seminario



En la población de Chichicasapa, grupo de indias en las zonas reacomodadas, libres de las inundaciones



El Equipo Técnico que asistió a los Seminarios de México y Puerto Rico, en el aeropuerto de México: Dr. Víctor Escardó y Anaya, Dra. Elena Mederos de González y el Dr. Carlos H. Páez. Los acompaña la Srta. María Elena González



Durante el Seminario del Paraguay, recepción en la Embajada de Venezuela, en la Asunción. Los miembros del Equipo Técnico de nuestro INSTITUTO, doctores José P. Achard y Espíritu Santo Mendoza, rodeados de los diplomáticos que los agasajaron



A la entrada del Sanatorio Bella Vista, el Dr. Boettner, el doctor Odriosola y los miembros del Equipo Técnico. Asunción. Paraguay



La Casa Cuna Dr. Carlos M. Santiviago en Asunción. Paraguay



Grupo de niños en formación, del Hogar del Niño Dr. Jesús Velázquez. Asunción, Paraguay.



Durante la visita del Seminario al Hospital de Clínicas. Asunción, Paraguay



Frente al Hospital y Centro de Salud Barrio Obrero. Asunción, Paraguay



Clínica Infantil Beato Martín de Porres. Asunción, Paraguay



Niños de la Escuela Artigas en la Asunción, Paraguay



Durante una representación ofrecida por los niños en el Jardín Infantil de las Américas, Asunción, Paraguay



Un grupo de comadronas empíricas, acompañadas por el Dr. Escardó y la Dra. Mederos de González, a la salida de la Unidad de Salud Pública y Centro de Adiestramiento de Río Piedras, Puerto Rico



El grupo del Seminario pronto para visitar el caserio San José, en Hato Rey, Puerto Rico



Los Niños Escuchas de América desfilando en San Juan, Puerto Rico, el día del segundo aniversario del Estado Libre Asociado



Los "Bomberitos" de Puerto Rico, grupo de niños que se prepara para cooperar en caso de peligro, en el mismo desfile anterior



En la Casa de Salud para niños "Rosario Bellver" en Aibonito, los miembros del Equipo Técnico conversan con la Presidente Sta. Beatriz Lasalle, benemérita de la protección a la infancia en Puerto Rico



Un grupo de niños de la Casa de Salud para niños "Rosario Bellver" en Aibonito, Puerto Rico

El Dr. Jorge Arce hizo su exposición sobre los servicios escolares refiriéndose, además del plan sanitario, al de acción social.

La Cruz Roja cuenta con Asistentes Sociales profesionales que cumplen su misión con verdadero beneficio para la Obra.

En la discusión de Mesa Redonda, el Dr. Petrillo hizo una muy ilustrativa exposición relacionada con los servicios materno-infantiles, alimentación e higiene escolar en el Uruguay que despertó gran interés y sembró inquietudes.

El miércoles 21 de julio se realizó la visita a la Escuela Piloto de Miraflores, interesante experiencia técnica de la UN —suspendida el día prefijado en el programa del Seminario por haberse declarado feriado nacional— que sufrió la presión del tiempo muy insuficiente de que se dispuso para su conocimiento. Con todo, la recorrida por el edificio que alberga desde clases jardineras hasta estudiantes de magisterio, modernamente instalado y adecuadamente decorado, ya es un elocuente dato para ilustrar al visitante sobre la eficiencia de la función que está cumpliendo.

Luego, la exposición del Dr. Omar Albarracín, Director delegado por la UN y la del Dr. Roberto Velazco, Director Técnico, y, luego, las breves conversaciones con los integrantes del personal técnico y el administrativo.

La conferencia programada sobre "La Lucha Antituberculosa en el Uruguay" a cargo del Presidente del Equipo Técnico Dr. Luis M. Petrillo, en el Hospital de Niños, fué presidida por el Director de Salubridad de Bolivia, el Embajador del Uruguay, Dr. Julio Lacarte Muró, y presenciada por médicos del Hospital, estudiantes y especialistas interesados en el tema. Fué una elocuente y erudita demostración de la eficiencia con que se ha llevado a cabo esta lucha en el Uruguay, con documentación gráfica y estadística de la caída de la enfermedad lograda por la aplicación, sobre todo, de los recursos preventivos y curativos sobre la base de una educación social en el pueblo. Se exhibió la película filmada por la Comisión Honoraria de Lucha contra la Tuberculosis.

Para la visita a los Centros de Educación Rural que tienen su núcleo principal en la Escuela Normal Rural de Warisata, también de las Naciones Unidas, se desplazó el Seminario de La Paz a esa localidad, distante unos 130 kilómetros. La travesía del Altiplano y la visión del valle en que está emplazado el gran edificio de la Escuela, próximo a la imponente cumbre nevada del Illampu, dan una idea de las dificultades que ofrece la docencia en un medio de producción restringida y de población netamente indígena y dispersa.

El edificio —que ofrece desde su entrada una decoración de artísticos tallados en piedra y madera y de pinturas con motivos autóctonos realizada por artistas de la región— tiene aulas para

cursos completos de instrucción primaria, de estudiantes de magisterio, para manualidades y un ala destinada a domicilio de los técnicos.

A las interesantes pruebas docentes a que asistió el Equipo Técnico, se agregó la visita a la Feria de la localidad, a la que llevan los indios sus productos comerciables y la hecha a las casas particulares de los nativos y a las casas modelos o domicilios tipos para familias indígenas, a que la Escuela aspira se llegue como consecuencia de la educación irradiada desde allí.

Se asistió con enorme interés al espectáculo novísimo para el Equipo brindado por los alumnos de la Escuela a base de cantos, danzas, juegos de tradición indígena y precolonial. Intervinieron alumnos de todos los cursos. Inició el acto el Presidente del Parlamento Aimara con un discurso en su lengua que tradujo el Director de la Escuela.

La Mesa Redonda con disertaciones ilustrativas del cuerpo técnico, Sr. R. Montoya, señora Diva de Urquiza, dieron lugar a un debate entusiasta. La exposición del Dr. Nemesio Torres sobre protección materno infantil en el medio rural, tuvo valiosas consideraciones prácticas sobre las realidades y las posibilidades de ese medio. Despertó vivo interés la disertación de la señorita Leonela Romero, Asistente Social enviada por la UN que está colaborando en la obra de la Escuela con una labor de organización de comunidad en ese difícil ambiente.

El trabajo del Dr. Moreno fué una conferencia hábilmente preparada para su comprensión con la presentación del medio total — histórico, geográfico, étnico, meteorológico, etc.— para exponer, luego, un completo plan de acción sanitaria-médico-social que se proyecta iniciar en aquel país.

El programa llevado a cabo en el hermoso local de la Escuela de Servicio Social de Bolivia, el día 26 de julio aglutinó la máxima concurrencia del Seminario. Presidió las sesiones el Oficial Mayor del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Dr. Aníbal Aguilar. El acto se inició con el canto del Himno de la Escuela, con letra y música de ex-alumnos. La exposición de la Directora, señora Teresa V. de Aliaga, fué una historia objetiva y sobria del desarrollo de la Institución. Luego, las alumnas desarrollaron un programa artístico, con canciones de la tierra, que dirigió el alumno Luis Carrasco. El trío de "amigos de las alumnas" que hizo conocer canciones y músicas autóctonas acompañó también a la señorita María Luisa Martínez —otra alumna— en la expresiva y artística versión de otros cantares. La clase de la técnica chilena Laura Vergara —Supervisora del Servicio Social en Latinoamérica de las N. U.— fué una lección modelo por su sentido técnico y humano sobre "Servicio Social de la Infancia". La señorita Adela Freire Muñoz,

del Equipo Técnico, colmó la expectativa del numeroso auditorio especializado con la presentación, en diapositivos, del Servicio Social Familiar de la Aguada en Montevideo, mostrando su fecunda labor de 8 años a través de un estudio de investigación sobre la zona y de una estadística de resultados. Exhibió como muestra de un recurso de la comunidad en relación con el problema de la vivienda las hermosas construcciones —casas habitaciones individuales y colectivas— en las cuales el Instituto Nacional de Viviendas Económicas del Uruguay aloja ya a más de once mil personas.

En la Mesa Redonda se plantearon y discutieron temas de palpitante actualidad social, entre ellos, la delincuencia juvenil. Intervinieron los disertantes y, entre otros, el Director de Previsión Social, Dr. Guillermo Bulafn, la Presidente de la Cruz Roja, Srta. Cortés, el Dr. Tobar, especializado en Tribunales de Menores, el Dr. Martíns, y profesores de la Escuela.

De Previsión Social, dirigida por el Dr. Guillermo Bulafn, dependen los servicios de la Dirección de Menores, que están bajo la inmediata responsabilidad de la señora Etelvina R. de Peña Córdoba. La Institución fué fundada en marzo de 1934 dentro de la jurisdicción del Ministerio de Defensa como Patronato Nacional para los Huérfanos de Guerra. Se contó para su desarrollo con la cooperación de instituciones filantrópicas. En 1937 se creó el Patronato de Menores, con autonomía económico administrativa, y se extendió su campo de acción a la protección de menores abandonados, especialmente a la de los hijos ilegítimos. En 1941 pasó a ser la institución cabeza de todas las instituciones tutelares de menores del país con la denominación de "Dirección General de Menores" y con reglamentación específica para este fin. En la etapa fundamental de su organización se destacó como uno de los valores que ha labrado más honda huella en la alta misión del Instituto: Don Marcos Beltrán, quien desde 1933 sentó bases con una visión tan amplia y acertada que son casi las que hoy se están aplicando, lo que no pudo él realizar por carencia de medios y personal adecuados. En las visitas al Albergue de Menores "Soria", para niñas, se aprecia el esfuerzo técnico y administrativo ya en marcha con la colaboración del personal especializado. En el Hogar "Méndez Arcos", para varones, con mayor población de internados, con edificio más amplio, —existen talleres de aprendizaje, canchas de deportes, clínica médica,— llama particularmente la atención el ensayo que está realizando el Asistente Social titulado en la Escuela Nacional de Servicio Social de Bolivia, Fernando Mendi-zábal, quien, en original trabajo de grupo, ha reunido la población infantil muy desigual en sus edades —de 8 a 18 años— en "familias" que rivalizan en espíritu fraternal, en iniciativas, en actividades laborales, culturales y hasta artísticas habiendo transformado el ambiente material y moral del internado.

El "Asilo Carlos Villegas" que fué prestigiosa fundación privada, —subvencionada ahora por el Consejo Nacional de Menores, la Dirección de Menores y la Alcaldía Municipal en el rubro mayor de su presupuesto,— recoge niños de ambos sexos desamparados y es la Institución que todavía conserva el viejo torno. Está administrado por religiosas de la Orden del Amor de Dios y regida por un Directorio de damas que preside la señora Teresa I. de Hunhart. Se titula "Sociedad Protectora de la Infancia" desde 1910, en que la fundara Don Carlos Villegas. La Asistente Social Profesional, señorita Elia Jiménez, desarrolla una interesante labor, sobre todo relativa al ingreso y egreso de los menores. Hay un buen número de estos niños ya entregados a familias en calidad de hijos adoptivos.

En la sesión de la tarde en la Biblioteca del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, habló sobre la Protección de Menores por el Estado el Oficial Mayor del Ministerio, Dr. Aníbal Aguilar. Enfocó la obra del Seguro Social que se está realizando en favor de los menores con el subsidio de \$ 1.500.00 bolivianos para los lactantes y 1.0000.00 hasta la edad escolar, con el aporte de 2½% patronal y el del Estado. Es ya otra realidad el desayuno escolar que alcanza a un 80% de los menores; el ropero escolar, que da uniformes a los hijos de los trabajadores y gente pobre que no les alcanza el salario; el tipo de subsidio directo que alcanza a 175 familias con 80 bolivianos diarios; el de medicamentos y dinero, todo bajo el control de un cuerpo de asistentes sociales.

Además, se están estudiando para incorporarse dentro de breve plazo a la legislación vigente, el seguro de enfermedad y maternidad; la transformación de la institución creada para ayuda a las viudas, huérfanos e inválidos de la Guerra del Chaco, los trabajadores de banda de música del Ejército, y los "Servidores de la Patria en estado de Paz" en seguros centralizados. Desde 1946, en que se iniciaron las luchas sociales con la clase campesina, minera, etc., se vió la necesidad de crear una oficina de tipo especial, llamada hoy "Oficina 9 de Abril", que con un presupuesto de 79 millones de bolivianos cubre la atención de 1.200 niños y 742 personas más. El Oficial Mayor del Ministerio comentó la lucha con la falta de recursos económicos, que sólo les permite disponer de 80 bolivianos por día y por menor internado en sus establecimientos (son actualmente 1.605, incluyendo los pupilos a su cargo en establecimientos privados). Necesitan \$ 93 por c/u. y se proponen lograr esa suma. Además, requieren 2.500 B. anuales por c/u. para vestuario. Para los menores caídos en falta social, tiene la Dirección de Menores dos casas de readaptación, que están perfeccionando material y técnicamente.

El Dr. Hugo Martins, miembro del Equipo Técnico, disertó sobre "Legislación de Menores". Fué una exposición destinada a pro-

bar la necesidad de organismos especializados para el tratamiento del menor en el que estudió lo que nos presenta América en materia de Tribunales de Menores, puntualizando lo fundamental del sistema.

El Director de Previsión Social, Dr. Bulafn, defendió una política del cuidado integral del pupilo del Estado con profundo sentido de la realidad humana del niño, inclinándose a la conservación del mismo en su hogar o a la colocación familiar, exigiendo, en último caso, la selección del personal que sea capaz de hacer feliz al menor.

El Inspector General de la Dirección de Menores, Sr. Héctor Aguirre, habló sobre "Instituciones Tutelares". Con gran experiencia, abordó el tema. Sin embargo, destacó de manera particular la necesidad de la observación en las casas de entrada y pasaje del niño "porque hay desajustes que puede corregir la psiquiatría en menores antisociales". La Dirección de Menores cuenta en este momento con 20 establecimientos —en La Paz y el interior— donde coloca a los menores que no pueden permanecer en sus familias.

La señorita Freire Muñoz en el tema fijado "Centros de Reeducción" señaló la tendencia a las casas hogares y la experiencia de América en la dificultad de proveer los establecimientos de personal capacitado para el tratamiento del menor internado. Planteó la dificultad del egreso de los menores carentes de familia, la misión de las casas de semilibertad o semiabiertas, la necesidad de la capacitación para el trabajo y lo indispensable que resulta la cooperación del Servicio Social para la adaptación del egresado al medio social.

En la discusión de Mesa Redonda, el Dr. Tovar y la Dra. Saavedra —abogada a quien debe Bolivia fundaciones y orientaciones de subido valor en materia infantil,— tuvieron notoria y eficiente intervención.

El jueves 29 de julio se realizó la sesión relacionada con Trabajo de Menores; el Dr. José Miranda, presentó un exhaustivo y erudito trabajo. Junto al estudio de las distintas legislaciones, expuso un plan para Bolivia que señala una firme ruta en la iniciación laboral del menor. En la discusión, poco hubo que agregar y sí mucho que reafirmar en cuanto a sus puntos de vista.

El Dr. Tovar, en "Tribunales para Menores", insistió en la necesidad de un cuerpo especializado, abrió opinión sobre la prueba que se está haciendo en Bolivia sobre la base de jueces comunes y llamó a la realidad en la urgencia de llegar a los Tribunales. Aquí la discusión fué amplia y concordante con su conclusión. El miembro del Equipo Técnico Dr. Martins habló sobre Adopción y Legitimación Adoptiva estudiando de manera especial estos dos institutos jurídicos en el Uruguay. Los comentarios sobre los re-

sultados sociales de los mismos abrieron opinión muy favorable a ellos.

El viernes 30 de julio fué visitada la Dirección de Rehabilitación, Oficina Central que abarca la dirección de institutos que tengan que ver con menores excepcionales, ya sea desde el punto de vista físico, sensorial o mental. Su directora es la señora María Antonia Suárez de Taechler, quien, vocacionalmente, venía desempeñando la presidencia de la Comisión del Patronato de Sordos y Ciegos desde hace años, luchando con el afán de transformar una obra de abnegada beneficencia en obra más técnica.

La visita, en Obrajes, a la "Escuela de No Videntes, Sordomudos y Débiles Mentales", donde el profesor Alberto Santander hizo una demostración de los métodos y sus resultados con sus alumnos, fué muy emocionante. Los pupilos Luis Martínez, Roberto Torrico y Gualdo Fiorilo, dirigieron la palabra a los visitantes y entregaron hermosos ramos con las flores nacionales, las simbólicas "cantuta" en cuyos colores dicen está inspirada la bandera boliviana. El señor Santander habló en nombre de los profesores.

No menos emocionante fué la visita a la "Escuelita de débiles mentales", donde el profesor Luis Gómez, con ejemplar dedicación y con aptitud verdaderamente vocacional atiende al grupo de niños con un coeficiente intelectual de 40 a 60. En todo el Instituto se consideran los intereses integrales del niño, médicos, higiénicos, pedagógicos, sociales y religiosos.

La disertación de la Directora, señora Taechler, fué completísima desde todo punto de vista. Tiene una gran fe en los resultados, fundada, sobre todo, en las condiciones de su personal técnico y sus colaboradores. Destacó el gran apoyo recibido de parte del Presidente de la Sociedad de Pediatría, Dr. Abela y del Dr. Gallardo.

El Dr. Petrillo, a solicitud de las autoridades, hizo una hermosa exposición sobre el funcionamiento de instituciones que en el Uruguay persiguen ese mismo fin de rehabilitación.

En la Biblioteca del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, dió lectura a un hondo y medular trabajo sobre orientación vocacional, el Dr. Demoulin, psicólogo belga. La disertación fué seguida de un interesante cambio de ideas.

El sábado 31 en el acto de clausura, hicieron uso de la palabra el Ministro de Trabajo y Previsión Social y el Oficial Mayor del Ministerio. Ambos expresaron, con su agradecimiento a la Organización de los Estados Americanos y al Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, su fe en este tipo de trabajos de Seminarios y su propósito por hacer una realidad en Bolivia la felicidad de todos los niños, sobre todo del niño hijo del pueblo indígena, más necesitado, y de los huérfanos y abandonados, con-

fiados en la tuición del Estado. El Delegado del INSTITUTO, Dr. Luis Montañó, en su discurso, se unió a esa gratitud, a esa esperanza y a la promesa de luchar por el niño boliviano.

El Presidente del Equipo Técnico, Dr. Petrillo, contestó a los oradores, y, a invitación del Delegado del INSTITUTO y del público, hicieron también uso de la palabra el Dr. Martins y la señorita Freire Muñoz.

Fuera de lo programado oficialmente en el Seminario, los integrantes del Equipo recibieron múltiples atenciones de parte de las autoridades y dirigentes de instituciones. El Ministro de Trabajo y Previsión les ofreció una cena; la Sociedad de Pediatría un lunch en casa del Presidente, Dr. Abela; el Embajador del Uruguay, Dr. Julio Lacarte Muró, les ofreció una comida con un pequeño grupo de uruguayos radicados en La Paz; la señora Taechler, un almuerzo en su domicilio con asistencia de las autoridades y numeroso grupo de dirigentes sociales; la Escuela de Servicio Social, un cocktail preparado por las alumnas y otro la Cruz Roja en su sede central.

La señorita Freire fué invitada para una disertación sobre temas sociales por dirigentes de instituciones privadas y tuvo oportunidad de visitar los establecimientos que dirigen las religiosas del Buen Pastor, que atienden la Cárcel de Mujeres y el Reformatorio de Menores, el Instituto San José, que dirigen las Hijas de la Caridad de San Vicente, la Escuela Profesional Don Bosco, y el Colegio San Calixto, de los P.P. Jesuitas, obras que están realizando una valiosa labor social técnica en favor de la infancia y de inadaptados sociales.

### Conclusiones y Recomendaciones:

19 El Primer Seminario Nacional de Protección a la Infancia de Bolivia considera acertada la política demográfica y social propulsada por las autoridades nacionales, por los organismos privados e internacionales para la protección materno-infantil y formula sus mejores votos por el progreso de esas modernas orientaciones de asistencia social.

29 El Primer Seminario Nacional de Protección a la Infancia considera que las normas actuales de educación en el altiplano —Warisata— contempla las exigencias: educativas, formativas y sociales de la población indígena de Bolivia; es digno de encomio el esfuerzo desplegado y sostenido por las autoridades nacionales de Bolivia para asegurar a su población campesina las condiciones de vida decorosa y digna que reclama ese noble y pródigo substratum de su población. Sugiriéndose la creación de centros iguales en toda el área del territorio nacional.

3º El Primer Seminario Nacional de Protección a la Infancia formula su voto para que la lucha antituberculosa en Bolivia, como uno de los elementos de la protección sanitaria de su población; se ajuste a las siguientes normas básicas:

- a) Constitución de un fondo permanente que cubra, por un régimen de pensión, las exigencias del enfermo (nos referimos al enfermo no asegurado).
- b) Aislamiento completo del enfermo.
- c) Investigación: tuberculino reacción y radiofotografía de las colectividades aparentemente sanas.
- d) Vacunación de los anérgicos por el B.C.G..
- e) Es necesario que la lucha sea centralizada porque la experiencia enseña que la centralización es más eficaz en lo técnico y en lo económico.

4º El Primer Seminario Nacional de Protección a la Infancia, recomienda que la distribución alimentaria a la población infantil sea planificada por un solo organismo para su mejor aprovechamiento.

5º El Primer Seminario Nacional de Protección a la Infancia considera que desde el punto de vista nutritivo es necesario abastecer de leche fresca y pasteurizada hasta un óptimo de 500 centímetros cúbicos como mínimo por persona; recomienda desarrollar intensamente la cuenca lechera del país.

6º El Primer Seminario Nacional de Protección a la Infancia, considera la conveniencia de que todos los servicios públicos dedicados a las madres y los niños dependan de un instituto central autónomo: el Consejo de Menores, el que coordinará la actividad privada respetando sus organizaciones y finalidades.

7º El Primer Seminario Nacional de Protección a la Infancia, considera la conveniencia de reunir toda la legislación sobre menores en un texto legal único: Código de Menores.

8º El Primer Seminario Nacional de Protección a la Infancia, considera la conveniencia de una jurisdicción especial sobre menores con competencia exclusiva y plena para toda cuestión jurídica que se refiera a los menores.

9º El Primer Seminario Nacional de Protección a la Infancia, considera la conveniencia de procedimientos judiciales especiales (breves sumarios verbales) para la elucidación de toda cuestión jurídica que se refiera a menores.

10º El Primer Seminario Nacional de Protección a la Infancia, recomienda en lo relacionado con centros de reeducación de menores: la tendencia universal que tiende a limitar los internados y utilizar instituciones sustitutivas más eficaces para la readaptación social: colocación familiar, adopción, legitimación adoptiva. Siendo sin embargo, indispensable la existencia de ellos para determinados menores, se recomienda:

- a) Que se sustituyan los grandes edificios por casas para no más de 30 menores con régimen de hogar.
- b) Que se construyan en lugares apartados de la ciudad.
- c) Que siendo la producción agraria una fuente de la riqueza boliviana se ensaye la creación de estos centros en el medio rural.
- d) Que siendo el egreso de los centros cerrados uno de los más graves problemas de los internados, se insista en la reintegración familiar o en una externación gradual que favorezca la adaptación al medio social por hogares de semi-libertad con régimen familiar.
- e) Que por considerar de gran eficacia para la vida del internado el ensayo de trabajo de grupo iniciado en el Hogar Méndez Arcos se estudie la posibilidad de implantarlo en establecimientos similares.

11 El Primer Seminario Nacional de Protección a la Infancia, considera que siendo la intervención del servicio social técnico indispensable para lograr las soluciones más humanas y más eficientes con relación al bienestar del menor se trate de incorporar el mayor número de Asistentes Sociales a las instituciones de Asistencia del Menor, dándole a su cargo y a su misión la jerarquía que le corresponde.

12 El Primer Seminario Nacional de Protección a la Infancia, considera, que la protección al menor es un resultado de una coordinación de leyes, de instituciones, es necesario crear un ambiente de seguridad social en todos los aspectos para toda la población.

13 El Primer Seminario Nacional de Protección a la Infancia, considera que proteger a la familia es proteger al niño y siendo la familia legítimamente constituida el medio natural en que debe nacer, desarrollarse y educarse el niño, es menester darle el apoyo más amplio y efectivo como célula básica de la sociedad.

### SEMINARIO DE BRASIL

Este Seminario tuvo lugar bajo la dirección del Prof. Dr. Mario Olinto de Oliveira, Delegado Técnico de Brasil ante el INSTITUTO, con la colaboración del Dr. Randoval Montenegro, que asistió al Seminario de Montevideo en 1954 y la cooperación del Equipo Técnico enviado por el INSTITUTO, presidido por el Dr. José P. Achard, ex-Juez de Menores de Uruguay, el Dr. Espíritu Santos Mendoza, ex-Presidente del Consejo Venezolano del Niño y la Srta. María del Rosario Aráoz, Directora de la Escuela de Servicio Social de Lima, Perú.

**Sesión de Apertura.** — Tuvo lugar en el auditorio del Instituto Fernandes Figueira, con una numerosa concurrencia. A las 9 horas abrió el acto el Dr. Mario Olinto, saludando al Equipo Técnico y explicando los objetivos del Seminario. A continuación el Dr. Achard

expuso la técnica de los Seminarios que se venían realizando en estos tres últimos años, hablando de su organización y de sus características. Expresó el agrado con que el Equipo Técnico visitaba el Brasil y el empeño del INSTITUTO en propender por todos los medios posibles al mayor bienestar del niño americano.

Acto seguido el Prof. Mario Olinto explicó la índole y funciones del Instituto Fernandes Figueira, que dirige. Depende del Departamento Nacional da Criança del Ministerio de Salud. Fernandes Figueira lo instaló para niños enfermos, particularmente los de la capital. Posteriormente, el Prof. Olinto de Oliveira le dió carácter más nacional, haciendo de los consultorios esparcidos en el país, Centros de Puericultura; estableció una Maternidad, suprimiendo la internación de madres e hijos. La finalidad actual se orienta a la formación de técnicos puericultores, como la realización de investigaciones sobre la salud del niño y sus enfermedades y sobre maternidad. Tiene un departamento de Servicio Social, estando instalado en un magnífico edificio de varias plantas. Realiza servicios principalmente asistenciales para los habitantes de las zonas pobres circunvecinas, aunque vienen también de otras lejanas.

A mediodía se ofreció al Equipo Técnico y a los participantes del Seminario un almuerzo de bienvenida en el restaurant del Instituto Fernandes Figueira. El Dr. Mario Olinto ofreció el homenaje, agradeciendo el Dr. Achard.

El lunes 20 de julio en el aula magna del mismo Instituto el Dr. João Mario Da Silva Pereira dictó una conferencia sobre la Asistencia Perinatal. Acto seguido se visitó la Maternidad del mismo Instituto, concurriendo el Seminario a los cursos técnicos que dirige el Dr. Eliezer Zagury, creados en 1937. Son con carácter oficial los cursos de puericultura y a los que los siguen se les asegura empleo como Técnicos del Departamento. Existe un curso de Puericultura para médicos, otro para Servidores Técnicos Auxiliares y además cursillos de perfeccionamiento para funcionarios de todo el país. En 1953, hubo 26 médicos alumnos, habiendo pasado 203 hasta la fecha. El curso para auxiliares cuenta con la cooperación de un técnico y dura seis meses, generalmente asisten a él jóvenes del interior del país. También se preparan enfermeras y auxiliares del Servicio Social. Después se visitó detenidamente el Centro de Orientación Juvenil del mismo Instituto que dirige la Prof. Elisa Velloso. Es un servicio psicológico de estudio y orientación para menores, particularmente con problemas emocionales, atendándose alrededor de 100 casos por año.

En el anfiteatro del I.F.F. se realizó un homenaje al Prof. Dr. Martagão Gesteira, que fuera hasta su fallecimiento Delegado Técnico del Brasil ante nuestro INSTITUTO y Vice-presidente de su Consejo Directivo. El Dr. Espíritu Santos Mendoza exaltó la personalidad del eminente pediatra y puericultor brasileño, recorriendo

las diferentes etapas de su brillante carrera. A continuación el Dr. Dante Costa exaltó su personalidad en la docencia, recalcando sus eximias condiciones de profesor. Finalmente el Prof. Dr. Juan P. Garrahan, de Buenos Aires, pronunció sentidas palabras poniendo de manifiesto las relevantes condiciones del ilustre desaparecido.

En horas de la tarde el Seminario visitó el Departamento Nacional da Criança, siendo recibidos por su Director el Dr. Necker Pinto. Fué primero una Inspectoría transformada en 1940 en la forma actual. La organización da orientaciones y normas y ofrece ayuda financiera a todos los servicios públicos o privados que soliciten su concurso. Depende del Ministerio de Salud y está en relación con todas las instituciones que se ocupan de la madre y del niño. Tiene dos Divisiones, una de Organización y otra de Cooperación y una Sección de Divulgación. Esa misma tarde y en el mismo local, el Dr. Jayme Freire Vasconcellos, disertó sobre los "Problemas médico-sociais da criança brasileira".

El miércoles 21 se realizó una visita al Instituto de Puericultura de la Universidad del Brasil, situado en la Isla Universitaria. Este Instituto, organizado por el recientemente fallecido Prof. Dr. Martagão Gesteira quien lo dirigió hasta el momento de su muerte, está hoy bajo la dirección provisoria del Dr. Raymundo Gesteira. Depende de la Universidad del Brasil, integrando la Ciudad Universitaria. Se inauguró en octubre de 1953, enviando con ese motivo nuestro INSTITUTO una placa que fué entregada por el Dr. Víctor Escardó y Anaya (Véase descripción ilustrada en el Boletín Nº 108 de marzo de 1954, pág. 55).

El jueves 22, en el mismo local del Instituto Fernandes Figueira, la Prof. Eunice Pouchet se ocupó de la "Recuperação da Criança a través das atividades lúdicas". Durante la tarde se visitó la Legião Brasileira de Assistência que preside la Sra. Darcy de Vargas, esposa del Presidente de la República. Con ese motivo se originó un interesante cambio de ideas en el que intervinieron varios miembros del Seminario y el Equipo Técnico del INSTITUTO. Esta institución cuenta con un Departamento de Maternidad e Infancia en el que la protección al niño se efectúa principalmente a través de la familia, se ocupa de la madre soltera y de la delincuencia infantil. Tiene tres agencias de Servicio Social, servicios ambulantes. Su asistencia es integral, esto es, médica, social y jurídica. Está instalada en un magnífico edificio de nueve pisos.

El viernes 23, disertación sobre el "Servicio Social en el Instituto Fernandes Figueira" por el Dr. Hermes Bartholomeu, Director de la Agencia de Servicio Social. Seguidamente, la Asistente-Jefe del Servicio, señora Heloísa Sampaio, expuso el problema de la "Colocación Familiar". Ambos temas fueron ampliamente discutidos, tomando parte los miembros del Equipo Técnico.

Durante las horas de la tarde, en el Departamento Nacional da Criança se efectuó una disertación a cargo de la Prof. María Angélica Leite sobre: "La Campaña Educacional realizada por el Departamento", lo que dió lugar a varios e interesantes comentarios.

El sábado 24, con el objeto de tratar el tema "Assistência Social a uma Coletividade operária" se visitó la Fábrica de Bangú, en los alrededores de Río. El Servicio de Asistencia Social de la misma, que dirige el Dr. Jorge Doria tiene por finalidad ayudar a los obreros con el objetivo de lograr una mejor colaboración de éstos en el trabajo. Tiende a asegurarles salud, habitación y alimentación convenientes. Existen barrios de habitaciones económicas adecuadas, se proporciona asistencia médica a obreros y familiares, tiene guardería, consulta pediátrica. Existen actualmente 600 casas para obreros, hay almacenes de aprovisionamiento económico, servicio jurídico, piscina, etc.. Se hicieron interesantes consideraciones sobre los aspectos observados.

El lunes 26 durante la mañana se realizaron dos conferencias en el Auditorio del Instituto Fernandes Figueira: la una del Prof. César Pernetta sobre "Carências na infância" y la otra por la Srta. María del Rosario Aráoz, del Equipo Técnico del INSTITUTO sobre "Servicio Social de Família". Por la tarde, fué visitado el Instituto Benjamín Constant para ciegos, que es federal y depende del Ministerio de Educación y Salud. El Dr. Henrique Frenkel se ocupó de "Proteção ao Cego no Brasil". En razón de lo extenso que es el Brasil no se ha podido todavía proporcionar educación adecuada a los 120.000 ciegos que existen en el país. Tiene 195 internos y 30 externos. Fué fundado en 1854 por un ciego, formado en Francia, habiendo sido segundo Director Benjamín Constant. Tiene Jardín de Infantes para niños ciegos de 4 a 7 años; imprenta y numerosas publicaciones sistema Braille. Hay cursos primarios, secundarios, profesionales, reeducativos para personas que pierden la vista. Del 70 al 75% son ciegos de nacimiento.

El martes 27, visita matinal al Instituto de Orientação Profissional, dependiente de la Fundación Getulio Vargas, que dirige el Prof. Emilio Mira y López, el que disertó sobre el tema "Importância e métodos da orientação profissional na infância". Tiene por objeto conocer las aptitudes de las personas para orientarlas en las tareas que deben emprender. Se han catalogado gran número de ocupaciones humanas. Se tiende a establecer cual es la vocación de cada persona por el gusto que manifiesta por una determinada tarea, determinando después si tiene realmente aptitudes para ella. La labor del Instituto es de consejo para el adolescente y su familia; se aconseja también en casos de trastornos de conducta, enviando para su corrección a clínicas especializadas.

Por la tarde, el Dr. Espírito Santos Mendoza, en el anfiteatro del I.F.F. abordó el tema: "El menor abandonado, con problemas de

conducta y la organización de su asistencia". Acto continuo el Dr. José P. Achard se ocupó de "Asistencia jurídica del menor". A estas conferencias asistió el Embajador del Uruguay Dr. Giordano B. Echer, quien intervino en la discusión del tema ocupándose de la desorganización de la familia y medios de combatirla, particularizándose con aspectos de la misma en el Uruguay.

El miércoles 28 el Seminario efectuó una visita al Hospital Servidores del Estado, que dirige el Dr. Gennison Amado. Es un hospital general, con sala de niños, fundado en 1947 para asistencia de funcionarios públicos. No se limita sólo a la asistencia, sino que se ocupa de dar enseñanza al personal, recibiendo enfermos particulares. Los médicos efectúan dos años de estudios antes de ser afectados a determinados servicios. Tiene 600 camas, con 46 para niños, policlínicas y dos turnos de servicios pediátricos, uno para sanos y otro para enfermos, asistencia al recién nacido y un servicio de emergencia para niños en estado grave. En el anfiteatro del hospital, el Prof. Dr. Luis Barbosa dictó una conferencia sobre "Assistência ao prematuro".

El jueves 29 se realizó una visita a la "Fundação Ataulpho de Paiva" de la Liga Brasileña contra la Tuberculosis. El Director, Dr. Arlindo de Assis, eminente tisiólogo brasileño, expuso el problema "B.C.G. e luta antituberculosa". La Fundación, existente desde 1927, pasó en 1929 a ser un Preventorio. Primero se dedicó a los hijos sanos de padres tuberculosos, comenzándose más tarde a vacunar con B.C.G., empleándose la vacunación concurrente. Tiene un grupo clínico especializado, siguiéndose la observación de los vacunados, niños y adultos.

El viernes 30 se visitó el Centro Social del S.E.S.I.; existen dos centros de servicio social de la industria semejantes. Este centro, establecido en forma legal atiende a 30.000 matriculados. El S.S. de la Industria tiene 60 servicios externos en fábricas, con asistentes sociales y pedagogos, servicios asistenciales para los trabajadores y sus hijos. Tiene servicios prenatales, consultorio de pediatría y puericultura y recreación infantil. Se hace servicio particularmente con técnica de grupos. Es un servicio educativo que da formación social, actuando los Asistentes Sociales como líderes. Cuenta con grupos infantiles, donde se organizan a los niños, teniendo a darles formación para la vida social.

Por la noche se efectuó la sesión de clausura en el anfiteatro del I.F.F., entregándose los diplomas a los miembros del Seminario. Con ese motivo el Director del Seminario Dr. Mario Olinto resumió las actividades de todo lo actuado, manifestándose complacido con los resultados obtenidos y agradeciendo la cooperación prestada por los miembros del Seminario y por todas las personas que generosamente habían colaborado. Se dirigió en especial al Equipo

Técnico cuya actuación exaltó, teniendo palabras elogiosas para nuestro INSTITUTO que había dirigido los Seminarios. El Dr. José P. Achard, Presidente del Equipo Técnico agradeció en nombre de sus compañeros las palabras del Dr. Mario Olinto, haciendo interesantes manifestaciones a propósito del desarrollo de los Seminarios que el INSTITUTO había dirigido, como Proyecto N° 32 del Programa de Cooperación Técnica de la O.E.A.

### Recomendaciones

1º Obtener el apoyo del Gobierno en el sentido de crear un "Consejo del Niño" destinado a promover y opinar sobre todas las cuestiones relativas a la protección integral a la infancia. Este Consejo estaría formado por varios miembros (Consejeros) que se reunirían periódicamente a fin de aconsejar sobre los varios problemas referentes al niño, desde el punto de vista higiénico, médico, social, jurídico, etc. Estaría compuesto, por:

El Delegado del Brasil ante el INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA,

El Director del Departamento Nacional del Niño,

El Juez de Menores,

El Presidente de la Legión Brasileña de Asistencia,

Un representante de la industria,

Un representante del comercio.

Los profesores de pediatría de las Facultades de Medicina de Río de Janeiro,

Y por otras personalidades que se interesan por el asunto.

2º Recomendar al Gobierno, frente a la creciente y pavorosa situación de desnutrición del niño brasileño, que se promuevan los medios en el sentido de facilitar los recursos alimentarios, especialmente la leche, a fin de obtener un desarrollo normal y una mayor resistencia a las infecciones.

3º Difundir y procurar medios para amparar al menor abandonado, si fuera posible, siguiendo las orientaciones de los servicios recién creados en Venezuela, de acuerdo con el método Vegas.

### SEMINARIO DE MEXICO

Este Seminario se realizó durante las tres semanas comprendidas entre el 21 de junio y el 10 de julio de 1954. Fué presidido por la Delegada Técnica de México ante el INSTITUTO, Srta. Francisca Acosta, con la colaboración del Dr. Pablo Rivadeneyra, becario que había asistido al Seminario de Montevideo y la cooperación del Equipo Técnico enviada por nuestro INSTITUTO presidido por el Dr. Víctor Escardó y Anaya, Director Ejecutivo de

los Seminarios, la Dra. Elena Mederos de González, fundadora de la Escuela de Servicio Social de La Habana, Cuba, y el Dr. Carlos Humberto Páez, Presidente del Tribunal de Menores de Quito, Ecuador.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia nombró un Comité Organizador, formado por el Dr. José Zozaya, como Presidente, la Srta. Francisca Acosta, el Dr. José Figueroa Ortiz y el Dr. Gabriel Araújo Valdivia, auxiliados por el Dr. Antonio López Bermúdez y el Dr. Pablo Rivadeneyra.

Habiéndose realizado en México hacía muy poco tiempo un Congreso Nacional de Protección a la Infancia, en el que se hizo una revisión minuciosa de todos los Servicios relativos al niño, tanto en la Secretaría de Salubridad y Asistencia como en otras organizaciones, el Sr. Ministro de Salubridad y Asistencia, Dr. Ignacio Morones Prieto, creyó conveniente hacer en esta ocasión una selección especial de temas y visitas. En México en este último tiempo se ha dado una importancia especial a los Servicios de Organización de la Comunidad y muy particularmente al capítulo de Bienestar Familiar de estos Servicios. De acuerdo nuestro INSTITUTO con esa dirección, los estudios del Seminario se orientaron principalmente hacia los programas relacionados con el Bienestar Infantil rural y urbano, que actúan dentro de los proyectos de Organización de la Comunidad, en la inteligencia de que estos programas se realizan mediante la participación de las más diversas esferas, oficiales, extraoficiales y privadas. Como consecuencia de esto, fueron invitados a la celebración del Seminario, la Secretaría de Educación Pública, el Departamento del Distrito, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Departamento Agrario, la Secretaría de Recursos Hidráulicos, la Dirección General de Pensiones Civiles, el Banco Nacional Hipotecario y de Obras Públicas, el Instituto Nacional Indigenista, todos ellos con programas de Protección a la Infancia. En realidad el Seminario de México, con esta modalidad especial, se realizó dentro de las normas que rigen a todos los demás Seminarios que tuvieron lugar en América, dentro del Proyecto N° 32 de la Organización de los Estados Americanos, llevado a cabo por nuestro INSTITUTO.

De acuerdo con lo expuesto, el Seminario Nacional de México tomó como tema: "Organización de la Comunidad para bienestar de la familia y protección del niño".

**Acto de Inauguración.** — El lunes 21 de junio de 1954 tuvo lugar la solemne inauguración en el salón de actos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, bajo la presidencia del Subsecretario Dr. Manuel E. Pesqueira, pues por enfermedad no había podido asistir el titular Dr. Ignacio Morones Prieto. Asistía al acto una nutrida concurrencia, junto a los miembros del Seminario. La señora Francisca Acosta dió la bienvenida a todos los participantes,

saludando muy especialmente a los integrantes del Equipo Técnico del INSTITUTO, cuyas personalidades elogió, augurando que con su colaboración y la dedicación de los elementos nacionales, el Seminario sería un éxito. A continuación el Presidente del Equipo Técnico, Dr. Víctor Escardó y Anaya, expuso los antecedentes y finalidades de los Seminarios que, como ha sucedido en todos los países en que se han realizado, han obtenido resultados muy halagüeños. Saludó en nombre del Director General Dr. Roberto Berro a los presentes y tuvo palabras de admiración por los progresos de la gran nación mexicana, que esperaba fueran cada día más eficientes en favor de sus niños. El Dr. Gabriel Araújo Valdivia, Director General de Higiene y Asistencia Materno-Infantil disertó sobre "Los programas nacionales de protección al niño", explicando el cuadro general de orientaciones y agencias que se dirigen al bienestar del niño mexicano. Finalmente el Dr. Manuel E. Pesqueira, en nombre del Dr. Ignacio Morones Prieto declaró solemnemente inaugurado el Seminario.

En las horas de la tarde fué ofrecido un cocktail por la Secretaría de Salubridad y Asistencia al Equipo Técnico y a los miembros del Seminario.

El martes 22 en el mismo salón de actos comenzaron las sesiones de trabajo, en horas de la mañana, con la lectura de "El Programa de Bienestar Rural en México", el cual por enfermedad del Dr. Morones fué leído por el Dr. Manuel E. Pesqueira, Subsecretario de Salubridad y Asistencia. A continuación se trató de la "Organización de la Comunidad en los Programas de Bienestar", por el Dr. José Figueroa Ortiz. Comenzó luego la Mesa Redonda sobre el mismo tema, presidida por el Dr. Felipe García Sánchez. El Dr. Antonio López Bermúdez, de la Dirección General de Asistencia Social plantea el programa de bienestar que debe ser para todos sin distinción de ningún género, debe tender a elevar el nivel económico, debiendo ser integral y hacer participar a todos los miembros de la comunidad para ayudar sus intereses —los sentidos y los no sentidos— (por su falta de capacidad cultural, como agua y letrinas). Los expertos, trabajando en equipo, deben identificarse con la comunidad. La Dra. Mederos, de Cuba, del Equipo Técnico, insiste en que la base de los programas de comunidad debe ser la seguridad, de tal modo que aún el que no lo ha menester, sepa que cuando lo necesite lo puede obtener. El Dr. García Sánchez cree que el principal objetivo es la salud, considerada desde un punto de vista amplio, debiéndose luego estimular la economía y propender al aprovechamiento de las horas libres. El Dr. Luciano Ibarra cree que los programas deben estar abiertos a todos los ciudadanos y la Dra. Matilde Rodríguez Cano recalca la importancia de la educación cívica.

Por la tarde, se reunió el Seminario en la Guardería Infantil

del Centro Urbano "Presidente Juárez"; el arquitecto Alberto Arai expuso el tema "Aprobación de la Comunidad al programa federal de construcción de escuelas", exponiendo los distintos aspectos del territorio mexicano y la adaptación que había que hacer a cada una de ellos, explicando el aula Hidalgo, nuevo tipo mexicano de local escolar de características sencillas y prácticas. Luego el Lic. Ismael Andraca, Jefe del Departamento de Préstamos Hipotecarios de la Dirección General se ocupó de "La Vivienda Popular en México". En la Mesa Redonda se expusieron valiosas opiniones al respecto y después de visitar la Guardería se ofreció un lunch a los miembros del Seminario.

El miércoles 23, en horas de la mañana, se efectuó una visita al Centro de Salud "Atanasio Garza Ríos" que dirige el Dr. Ismael Martínez Sotomayor, el que explicó ampliamente la organización del Centro y sus finalidades. El Dr. Manuel B. Márquez Escobedo hizo una "Referencia histórica a la Salubridad en México; organización de la Salubridad", en la que explicó ampliamente la Salubridad, refiriéndose especialmente al Ministerio. Al terminar el acto fué exhibida una película sobre el Centro de Salud.

En la tarde, se visitó el Centro de Salud España-México en el que la Srta. Catalina Esperanza desarrolló el tema "Función Social de los Centros de Salud. Su influencia en la comunidad". La señora Elena Mederos de González, de Cuba, componente del Equipo Técnico enviado por nuestro INSTITUTO, hizo un "Comentario al Programa de Trabajo Social" insistiendo en que los Tribunales de Menores no deben llegar a los países hasta que no se dispongan de todos los elementos e instituciones necesarias. Acto continuo se realizó una Mesa Redonda presidida por el Dr. Manuel B. Márquez Escobedo. Este expone el problema de la higiene desde el punto de vista municipal, creyendo útil la unidad en un organismo que se ocupe de la Salubridad, la Asistencia y la Previsión Social. La responsabilidad técnica, a su juicio, debe ser nacional, la local, municipal, expone el Dr. López Bermúdez. Todos están de acuerdo en que el Estado debe dar la orientación. Se hace un cuarto intermedio durante el cual el Club de Madres ofrece al Seminario un lunch, preparado por ellas mismas. El Dr. Escardó, presidente del Equipo Técnico, agradece en improvisadas palabras, poniendo de manifiesto el valor de la cooperación prestada por las madres. Continúa la Mesa Redonda, cambiándose ideas sobre el trabajo de los menores, la edad escolar y la deserción en la escuela.

El jueves 24 en el auditorio del Instituto Mexicano de Seguro Social, el Dr. Enrique Arreguín V. diserta sobre "El Seguro Social en México", que funciona desde 1944 y que explica con todo detalle y en todas sus partes. Luego el Ing. Manuel García Cruz, Secretario General del Seguro Social Mexicano, expone el tema "Asignaciones Familiares" que se inicia en México bajo muy buenos aus-

picios. Bajo la presidencia del Lic. Antonio Ortiz Mena se realizó la Mesa Redonda sobre "La Seguridad Social en la protección a la familia". El Dr. Escardó hizo consideraciones referentes al funcionamiento de las Asignaciones Familiares en el Uruguay y las distintas alternativas de su desarrollo.

Acto continuo se visitaron con todo detalle las Oficinas Centrales del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su magnífico edificio, observándose su funcionamiento y la Guardería Infantil anexa. Fué ofrecido un almuerzo al Equipo Técnico y al Seminario, por el Director, Lic. Antonio Ortiz Mena.

El viernes 25 el Seminario se reunió en la Escuela Nacional de Maestros. El Prof. Guillermo Bonilla se ocupa de "La Alfabetización en México". El Prof. Donaciano Munguía Domínguez de "Las Misiones Culturales de la Secretaría de Educación Pública. El Dr. Eduardo Alonso Escarcega de "Los Trabajos de Alfabetización y Misiones Culturales del Instituto Mexicano del Seguro Social". Finalmente el Prof. Rubén Castillo Penado, de "Los Centros de Acción Social de la Secretaría de Educación Pública". La Mesa Redonda sobre "Aspectos de la Educación en México" fué presidida por el Prof. Angel Miranda B., actuando de vice el Dr. Enrique Romano Muñoz.

Por la tarde, en el local de la Dirección General de Asistencia Social, se efectúa la Mesa Redonda, que preside el Dr. Alejandro Velazco Zimbrón, en representación del Dr. Fernández Torres Blanca, que no puede asistir. El Dr. Velazco hizo una sintética exposición sobre "La Importancia de la Cooperación Privada". La señora Mary Lindsay de Elmendorf, Jefe de la Misión CARE expone la organización de la institución y luego la Dra. Mederos de González, el Dr. Páez y el Dr. Escardó explican el funcionamiento de la Cooperación privada en sus respectivos países, Cuba, Ecuador y Uruguay.

En la mañana del sábado 26 se realiza una visita a la Ciudad Universitaria, la que fué explicada por el Arq. César Novoa. Se recorrieron los diversos edificios y se estudió su organización. Las grandiosas construcciones de las Facultades e Institutos, lo mismo que los Centros de Educación Física, Rectoría, Biblioteca, etc., fueron pasados en detenida revista. Los miembros del Seminario admiraron las estructuras de la Ciudad, en los que se unen a un estilo arquitectónico ultramoderno, líneas y perspectivas mexicanas.

**Hacia la Cuenca del Tecalpatepec.** — A las 20 horas y partiendo el mismo sábado de la Estación de Buenavista, el Seminario se trasladó en ferrocarril a la ciudad de Uruapan en el Estado de Michoacán, donde después de viajar toda la noche se alberga en el Hotel Mi Solar de la simpática ciudad michoacana. Recorriendo la zona del río Tecalpatepec se visitan, el ría Cupatitzio, Barranca Honda, llegándose a la planta de El Cóbano que

va a ser inaugurada en noviembre de 1954. Se almuerza en El Cóbano y durante la comida el Prof. Jesús Reyes Pérez explica los problemas de la zona. Particularizándose con los sanitarios el Dr. Pío Alcántara describe las dos zonas, alta y baja, con problemas sanitarios distintos, explicándose luego el Servicio Médico Ejidal. El Dr. Eduardo Alonso Escarcegas explica el plan social que lleva a cabo actualmente México. Los tres miembros del Equipo Técnico intervienen con consideraciones relativas a los problemas en estudio. El Prof. Reyes Pérez concreta lo referente al trabajo de los menores y los problemas sociales anexos. Se recorre luego el Sifón del Marqués, llegando hasta Apatzingan, donde se proclamó la Constitución de 1814. Se visitó el Museo Morelos y luego una planta cítrica que se está organizando en cooperativa. De noche se volvió a dormir a Uruapan. Continuó la visita a las llamadas zonas calientes, dentro de la cuenca del Tecalpatepec. Los miembros del Seminario pudieron admirar el volcán Parícutín, hoy apagado después de su misterioso nacimiento en 1942 y de sus terribles erupciones que han dejado zonas negruzcas por las que se atraviesa. Se recorren varios pueblos, Corupo, Charapan, llegando por fin a Pamatácuaro, donde la localidad india ofrece un almuerzo, en el que se oyen con guitarra canciones tarascas. A la tarde, se llega de nuevo a Uruapan, donde en la tarde, se toma el ferrocarril hasta Pátzcuaro, durmiendo en la Posada de Don Vasco.

**Visita al CREFAL.** — En la mañana del martes 29 de junio el Seminario fué recibido por el CREFAL (Centro Regional de Educación Fundamental para América Latina). Todos los profesores con el Director Prof. Lucas Ortiz y la totalidad de los estudiantes, con las banderas de todos los países americanos al viento, esperaban al Seminario y a los miembros del Equipo Técnico. En el amplio anfiteatro el Prof. Ortiz dió la bienvenida a los visitantes teniendo palabras amables de confraternidad americana. Explicó luego la organización del CREFAL que en estos momentos tiene 120 estudiantes de América Latina y 10 hindúes del Pakistán. Los grupos de estudiantes que vienen de los países deben ser de cinco o diez cada uno. Ya hay graduados 110 estudiantes que están trabajando en sus patrias. Los equipos deben ser de cinco estudiantes en relación con los cinco aspectos que van a ser estudiados; 1º Conservar la salud; 2º Aprovechar los recursos (economía); 3º Mejorar y dignificar el hogar; 4º Utilizar las horas libres (recreación); 5º Obtener conocimientos varios. En el adiestramiento, que dura 18 meses, cada estudiante sigue un aspecto, con lo que se forma un equipo. Después de hacer una serie de consideraciones sobre el profesorado, que es en parte extranjero y en parte mexi-

cano, se refirió al aspecto económico en el que intervienen UNESCO, OIT, asistencia técnica de la UN y el Gobierno mexicano. Hay además una generosa colaboración del General Cárdenas, ex-Presidente de la República y del señor Buenrostro. La finalidad del CREFAL es levantar las zonas oscuras de la campaña, pero que existen también en las ciudades. Lo interesante, dijo el Prof. Ortiz, es que los conocimientos que tienen en la cabeza bajen al corazón. Los miembros del Seminario visitaron toda la quinta Eréndira, donde se está organizando. Fueron proyectadas varias diavistas confeccionadas por los maestros, con temas sencillos y que sirven para la enseñanza, presentándose el terrible problema de la desecación natural del lago de Pátzcuaro. Fueron visitados los talleres y las instalaciones donde viven los maestros y profesores.

**Tzintzuntzan y Pátzcuaro.** — Del CREFAL el Seminario se trasladó a Tzintzuntzan, antigua capital de los tarascos, donde en el Panteón, viejo cementerio que conserva todavía algunos olivos plantados por Don Vasco de Quiroga, Obispo de la colonia, una banda de música india amenizó el acto. El Dr. Gabriel Ospina Restrepo, colombiano, explicó la organización de la comunidad en los pueblos ribereños, como realización del CREFAL y se ofreció un almuerzo típico mexicano. Retirados en la tarde a la Posada de Don Vasco, que conserva el recuerdo del gran padre y civilizador de los tarascos, de noche se regresó en ferrocarril a México.

**Ciegos y Sordos.** — El miércoles 30 de junio fué visitado el Instituto Nacional para los ciegos, que depende de la Dirección Nacional de Rehabilitación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. El Dr. Andrés Bustamante Gurría explicó la organización y funcionamiento del Instituto, pronto a abrir sus puertas. Se recorren y observan en detalle todas sus lujosas instalaciones. Durante las horas de la tarde es visitado el Instituto de Audiología, que depende de la misma Rehabilitación. El Director, Dr. Pedro Berruecos, explica la organización moderna y lujosamente instalada en un hermoso edificio dotado de los últimos adelantos en relación con el estado actual de la ciencia. Este establecimiento está planteado, como para ofrecer enseñanza a todos los médicos, psicólogos, ingenieros electrónicos, etc. de América que desean perfeccionarse.

**Tribunal de Menores.** — El jueves 19 de julio en el Tribunal de Menores se visita la institución donde el Dr. Roberto Solís Quiroga diserta sobre "El débil mental", estudiando las relaciones entre este estado y las faltas de los menores. En la Mesa Redonda que se realiza en el mismo edificio, muy bueno y completo, se trata sobre "Los Menores en Conflicto con la Sociedad y su Rehabilitación" actuando de Coordinador el Dr. Edmundo Buentello y presidiendo el Lic. Heracio Rodríguez. Tomando parte varios miembros del Seminario y del Equipo Técnico, se cambiaron ideas sobre

el Tribunal de Menores, la legislación y la intervención de la policía. En las horas de la tarde, en la Mesa Redonda que presidía el Dr. Alfonso Millán y actuando de Vice el Dr. Jorge Carrión, se trató de las "Relaciones Familiares y Patrones Culturales" por el primero de los nombrados, lo que dió lugar a un animado cambio de ideas.

El viernes 2 de julio en la Secretaría de Trabajo y Previsión Social la Srta. Judelia Gómez, en ausencia del Lic. Salomón González Blanco, disertó sobre "La Constitución del año 17 y la Protección Social de la Infancia y de la Familia". En la Mesa Redonda que presidió la Dra. Matilde Rodríguez Cabo, el Dr. Carlos H. Páez, miembro del Equipo Técnico y Presidente del Tribunal de Menores de Quito, Ecuador, expuso "Los Aspectos legales de la Protección Social".

**Pediatría Social.** — En la mañana del sábado 3 en el aula de pediatría del Hospital Infantil de México, tuvo lugar una Mesa Redonda sobre "Pediatría Social" bajo la dirección del Dr. Federico Gómez S. con asistencia del Equipo Técnico presidido por el Dr. Víctor Escardó y Anaya y todos los miembros del Seminario. El Dr. Federico Gómez, planteó el "Concepto de la Pediatría Social". El Dr. Ignacio Avila Cisneros se ocupó de los "Aspectos Sociales de un Programa Materno-Infantil". A continuación el tema "El Problema Social del Niño Tuberculoso" por el Dr. Luis Berlanga Berumen. Y finalmente "El Servicio Médico-Social en Hospitales para Niños" fué desarrollado por la Srta. María Elena Rincón. Se cambiaron distintas ideas a propósito de los problemas de la desorganización familiar, frente a la cual el pediatra puede desarrollar un problema educativo. Tanto el Dr. Gómez como el Dr. Escardó ahondan en el sentido de la pediatría social del mayor interés. El Dr. Prado Vértiz, interviene también hablando de los remedios que hay que oponer a la disolución familiar.

**Viaje de tres días a Veracruz y Cuenca del Papaloapan.** — Después de un hermoso recorrido en ómnibus los miembros del Seminario y del Equipo Técnico llegaron a la Villa José Cardel en Veracruz, cerca del Golfo de México, pasando por Texcoco, Apizaco, Huamantla, y Jalapa pudiendo admirar los magníficos picos de los volcanes nevados Popocatepetl e Ixtaccihuatl y de la Malinche y conocer los distintos aspectos de la topografía del país, tan variado y cambiante. En Cardel, población pequeña, funciona un Centro Piloto de Bienestar Social Rural, llamado "José Cardel" dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Después de recorrer todas sus dependencias el Prof. Donaciano Munguía Rodríguez expuso su organización; los diversos elementos que intervienen en él expresaron los detalles del funcionamiento. De allí el Seminario pasó a la ciudad de Veracruz, donde después de recorrer sus her-

mosas ramblas junto al Golfo de México, se pasó la noche en el Hotel Pensiones, de la Dirección de Pensiones Civiles, inaugurado en 1952, en el que los empleados públicos concurren a disfrutar con sus familias de vacaciones a orillas del Golfo.

En lunes 5 de julio se dedicó a la observación del programa de organización de la comunidad, en la cuenca del Papaloapan y Misión Cultural en los Naranjos, Veracruz. Viniendo de Veracruz, por el camino a Orizaba, se detiene el Seminario en La Tinaja, donde el Prof. Antonio Barbosa Heldt, delegado del Instituto Indigenista, explica sobre el mapa toda la cuenca del río Papaloapan que se va a recorrer y que se encuentra en el Estado de Oaxaca. La presa del Río Blanco inundó zonas que han sido reacomodadas, como Chichicasapa y Cosoltepec, que los miembros del Seminario recorren observando las nuevas casas y condiciones de vida. Es visitada luego la magnífica presa Presidente Alemán sobre el Río Tonto. El Prof. Barbosa explica la traslación de las poblaciones de las zonas inundadas. Se almuerza en Ciudad Alemán y luego se exhibe la película "Historia de un río". Este es el Papaloapan, río de las mariposas. El Dr. Luis Hernández Luna explica los problemas sanitarios de la zona, especialmente palúdicos. El regreso a Veracruz proporcionó, en el Hotel Pensiones un bien merecido descanso a los miembros del Seminario, que en la mañana siguiente visitaron la ciudad de Veracruz, siendo recibidos en el Palacio Municipal por las altas autoridades. El largo viaje de regreso se realizó por Córdoba, Orizaba, Tehuacán y Puebla. En esta última ciudad se hace un alto que permite a los miembros del Seminario, aunque algo someramente, conocerla. Luego por Cholula, Huejotzingo, San Martín y Río Frío, se llega a México, en la noche, siempre en ómnibus.

El miércoles 7 el Seminario se reúne en el Museo Nacional de Antropología, donde el antropólogo Dr. Gonzalo Aguirre Beltrán, Subdirector del Instituto Nacional Indigenista, se ocupa del "Mejoramiento de las Comunidades Indígenas en Chiapas", estudiando los distintos aspectos, beneficios obtenidos y dificultades que se presentan. Una película tomada por el gran grabador Alberto Beltrán ilustra el trabajo realizado en Chiapas. Inmediatamente después el Dr. Adalberto Cravioto Meneses trata "Los Centros Cooperativos Ejidales". Estudió el problema de la situación de los indígenas, en los que ya no existe el reino mixteca ni el zapoteca, sino pequeñas comunidades indígenas que no tienen relación unas con otras. Se refirió luego a su integración en la comunidad nacional, transformando a los indígenas en mexicanos. La señorita Francisca Acosta interviene expresando que es menester una más íntima coordinación del Instituto Nacional Indigenista con el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, a lo que responde el Dr. Escardó expresando los deseos del Director Ge-

neral del INSTITUTO Dr. Roberto Berro de que esa coordinación se realice y manifestando el placer con que se ponía en contacto con el Instituto mexicano, por lo que daba por comenzada esa coordinación.

El jueves 8 en el salón de Actos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, presidiendo el Dr. José Padua en representación de la Secretaría de Gobernación, en ausencia del Dr. Fernando Román Lugo, expone el Dr. Padua el tema "Las Juntas de Mejoramiento Cívico, Moral y Material". Se trata de obras de carácter particular, pero creadas por el Gobierno, formadas por las personas de más relieve, pero no autoridades de cada localidad. Procuran la elevación del nivel cívico, ocupándose de todos los problemas de mejoramiento que van desde la construcción de centros escolares, hasta caminos nacionales y obras de drenaje, desde puentes hasta campañas nacionales de forestación, desde trabajos de alfabetización hasta mejora de la alimentación. Los miembros no reciben ninguna retribución. La señorita Francisca Acosta, Directora del Seminario expuso a continuación el tema "Importancia de la responsabilidad municipal en los programas de bienestar familiar". Este tema dió lugar a un amplio cambio de ideas sobre la participación que a los Municipios corresponde en lo que se refiere al bienestar familiar y que no siempre es bien comprendido.

El viernes 9 de julio en el Salón de Actos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia se trató la interesante cuestión referente al "Adiestramiento del personal en los Programas de Organización de Comunidad para el Bienestar de la Familia", ocupándose de la parte referente al personal técnico el Dr. Fernando Escarza y al personal auxiliar el Dr. Antonio López Bermúdez. Dadas las condiciones especiales de la América Latina se hacen necesarios Centros de formación de dirigentes adaptados al medio. La señorita Francisca Acosta se refiere a la disminución de eficiencia en las instituciones internacionales por carecer de coordinación; cree necesario el establecimiento de un centro de coordinación de las actividades internacionales, hoy dispersas.

En horas de la tarde, en el mismo local, el Dr. Pablo Rivadeneira dió lectura a las conclusiones del Seminario en organización de Comunidad para el Bienestar de la Familia y Protección del Niño. Acto continuo el Dr. Pedro Daniel Martínez se ocupó de la "Importancia de la Coordinación de los Organismos Internacionales en los programas de Bienestar" poniendo de manifiesto la necesidad de una relación más íntima entre las instituciones de carácter internacional para obtener resultados más eficaces y evitar duplicación de actividades.

El Director del Equipo Técnico Dr. Víctor Escardó y Anaya refiriéndose al "Panorama de la Protección Infantil en América"

recalcó que la protección del niño debía ser integral para ser realmente eficiente. El niño debe protegerse junto a su madre, ambos formando parte de la familia, legítimamente constituida como célula de la comunidad social. Es un camino y por cierto muy eficaz, el ir a proteger a la comunidad para que de esa protección se beneficie el niño, pero hay problemas directos del niño que necesitan urgente solución y que son seriamente descuidados, si los problemas sociales en general engloban al niño. Refiriéndose a la coordinación, puso de manifiesto que el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia siempre ha buscado la más amplia colaboración y estos Seminarios, cuyo tercer año se está realizando, lo han probado acabadamente. Después de considerar los aspectos generales de la protección del niño en América y como era menester insistir en el robustecimiento de la familia como uno de los problemas más urgentes, expresó lo que había sido el Seminario Nacional de México, manifestando su complacencia y la de sus compañeros del Equipo Técnico por el éxito obtenido. Dió lectura a las Conclusiones del Equipo Técnico:

"El Equipo Técnico del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia que asiste al Seminario Nacional de México sobre Organización de la Comunidad para Bienestar de la Familia y Protección del Niño, dentro del Programa N° 32 de Cooperación Técnica de la O.E.A. deja constancia:

1º De su beneplácito por la forma entusiasta y dinámica con que se ha desarrollado el Seminario, evidenciando la preocupación del Gobierno y pueblo mexicanos para resolver sus problemas de índole social y familiar que redundan en beneficio del niño, con alto sentido de responsabilidad.

2º De su reconocimiento al Gobierno nacional y sus Secretarías de Estado y particularmente al Comité Organizador del Seminario por las solícitas atenciones que, en las distintas actividades del mismo se le han dispensado.

3º De la complacencia con que han visto el interés demostrado por los delegados mexicanos que han asistido al Seminario y su amplio espíritu de colaboración en todos los problemas estudiados.

4º De su agradecimiento a las instituciones científicas y culturales que cooperaron en el éxito del Seminario y a la prensa del país.

Dado en México, a 9 de julio de 1954. — Víctor Escardó y Anaya, Elena Mederos de González, Carlos Humberto Páez".

Finalmente, en amables palabras, declaró clausurado el Seminario el Dr. Manuel R. Ospina, Subsecretario de Salubridad y Asistencia.

---

## RECOMENDACIONES

El Seminario Nacional expresa su agradecimiento al Gobierno de México y en particular al Sr. Dr. Ignacio Morones Prieto, Secretario de Salubridad y Asistencia, por haber auspiciado la organización de este evento, en el que pudo observarse la situación que en materia de bienestar de la comunidad y protección a la infancia, guarda México, así como por haber proporcionado la oportunidad a los asistentes, de contemplar las planeaciones y programas que tratan de solucionar adecuadamente los problemas.

El Secretario reconoce los esfuerzos de los que en él intervinieron, para planear y presentar en un horizonte de conjunto los programas de México en la Protección Infantil, así como sus esfuerzos para conseguir los recursos y medios que hicieron posible este Seminario y lograr que fueran de utilidad tanto para nuestros visitantes extranjeros, como para los mexicanos, estrechando amistades y colaboración hacia un fin común: El mejoramiento de México.

Damos nuestro agradecimiento, en nombre del Comité Organizador, a todos los que comprendiendo totalmente nuestro afán, respondieron con su valiosa cooperación al mejor desarrollo de un Seminario que llevó la intención de proporcionar a los asistentes, una real visión de los esfuerzos que el país realiza para el mejoramiento de la estructura de la Patria en que se eleva la condición del Niño, de la Familia y de la Comunidad, haciéndose más claro su destino en la lucha contra la inseguridad y la inquietud que a través del tiempo, le han llevado hacia un movimiento social ascendente de justicia social.

En el plano internacional, sería benéfico promover Seminarios sobre organización de comunidad que lleven al bienestar social y protección integral de los habitantes de los países americanos, observando y estudiando las propias experiencias.

Reconocida la labor de diferentes dependencias del Ejecutivo que vienen realizando en el afán de lograr el mejoramiento integral de las condiciones de vida del pueblo mexicano, desbordando en ocasiones las funciones específicas que la ley de Secretarías de Estado les señala, es de recomendarse que sean las autoridades Municipales de las Comunidades, con la íntima cooperación de cada uno de sus miembros, los que conjuguen y armonicen la obra específica de cada una de las Dependencias Oficiales, reservándose a éstos el trabajo de orientación técnica y cooperación económica.

La elevación integral hacia niveles mínimos de bienestar de los habitantes del país, favorecen en forma directa la salud y bienestar de la infancia, y que debe existir un sistema integral como medio para la seguridad social.

Que la protección de la infancia, debe ser en base a la eleva-

ción del nivel de vida de la célula familiar, en forma armónica e integral para enmarcarle más tarde la legislación adecuada.

Se hizo palpable la necesidad de crear un organismo regional que canalice los esfuerzos internacionales y se encargue de preparar dirigentes especializados para realizar los programas de bienestar social en América Latina y que no existen con el conocimiento de los recursos latinoamericanos, ni la afinidad de patrones culturales, grupo técnico y lenguaje.

Que se recomiende a las Instituciones de Enseñanza Superior se amplíen sus programas generales con cátedra relativa a Servicio Social y que en los programas específicos de las materias que correspondan, se incorporen los aspectos de su proyección al Bienestar Social.

Se recomienda que las escuelas de trabajo social unifiquen sus programas de estudios a fin de que con base cultural fundamentada en la realidad socioeconómica de los países, al propio tiempo que impartan las técnicas específicas del trabajo social tanto a planes de estudios de las asignaturas correspondientes como de una práctica intensiva cuidadosamente supervisada.

### SEMINARIO DE PARAGUAY

El día 5 de julio de 1954 dió comienzo el Seminario de Paraguay, que fué presidido por el Delegado Técnico de Paraguay ante el INSTITUTO, Dr. Ricardo Odriósola, con la colaboración de tres de los becarios que asistieron al Seminario de Montevideo de 1954, Dr. Guido Rodríguez Alcalá, Dr. Miguel Angel Morra y Dra. Blanca Zuccolillo de Rodríguez Alcalá y la cooperación del Equipo Técnico enviado por el INSTITUTO, presidido por el Dr. José Pedro Achard ex-Juez de Menores del Uruguay, el Dr. Espíritu Santos Mendoza, ex-Presidente del Consejo Venezolano del Niño y la Srta. María del Rosario Aráoz, Directora de la Escuela de Servicio Social de Lima, Perú.

**Apertura Solemne.** — Se realizó en el Auditorium del Ministerio de Salud Pública a las 10 horas, con asistencia del Excmo. Sr. Presidente de la República Arq. Tomás Romero Pereyra. El Excmo. Sr. Ministro de Salud Pública Dr. Enrique Zacarías Arza abrió el acto saludando a los numerosos diplomáticos que concurrían, a los miembros del Equipo Técnico enviado por el INSTITUTO y a los seminaristas que en número de 250 asistían a la sesión inaugural. A continuación el Delegado Técnico del Paraguay ante el INSTITUTO, Dr. Ricardo Odriósola, expuso las finalidades del Seminario y el placer con que veía a tres eminentes trabajadores del bienestar del niño en América colaborar con ellos en tareas emprendidas. Finalmente el Jefe del Equipo Técnico Dr. José P. Achard se re-

firió a la efectiva labor que desarrollan los Seminarios de Protección a la Infancia dentro del Programa 32 de Cooperación Técnica de la O.E.A. poniendo de relieve la personalidad del Dr. Odriosola, verdadero patriarca de la pediatría y protección a la infancia paraguayas.

En horas de la tarde, en el Círculo Paraguayo de Médicos el Dr. Ricardo Odriosola expuso en forma amplia y completa la situación del niño paraguayo en todos sus aspectos. A continuación el Dr. Achard se refirió a la protección de la infancia en América y a la misión de los Seminarios.

**Visitas a Establecimientos Sanitarios.** — El martes 6 en la mañana se visitó el Centro de Salud del Barrio Obrero, el que está a cargo del Servicio Cooperativo Interamericano, siendo su Director el Dr. Gustavo A. Riart y su Director Administrativo el Dr. Claudio Prieto. Tanto el Centro como el Hospital son mixtos, para adultos y niños. El Hospital tiene 150 camas, una sala de recién nacidos y otra de niños enfermos con 12 camas. La Unidad Sanitaria de Previsión Social cuyo Director es el Dr. Ricardo Zacarías, depende del Servicio Social. El Instituto de Seguro Social fué creado en 1943 y la Unidad cuatro años más tarde. Existen policlínicas para niños. El Sanatorio Dr. Facundo Insfran es un moderno edificio para cirugía con cinco plantas, que depende del Seguro Social, está destinado exclusivamente para adultos.

Durante las horas de la tarde, en el local del Círculo Paraguayo de Médicos, el Dr. Achard disertó sobre la "Protección Jurídica del Menor".

**Protección Materno-Infantil.** — El Centro de Salud Nº 1 "General Dunham" bajo la dirección del Dr. Francisco Semidei, ocupa un magnífico edificio; está dedicado a preservar la enfermedad y conservar la salud de los habitantes de una zona. Cuenta con un Departamento Materno-Infantil, sección venéreas y anti-helmínticos en forma preferentemente preventiva, haciéndose lo curativo sólo en el sentido profiláctico. El Departamento tiene sección prenatal, pre-escolar y escolar. Esta última atiende algunas escuelas de la zona, pero éstas en general, desde este punto de vista, dependen del Ministerio de Salud Pública. El Centro de Salud "José Vicente Estigarribia", depende del Ministerio de Salud Pública en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. La Unicef proporciona material y consultores, pero el presupuesto del personal lo paga el Estado. Situado dentro de la ciudad, realiza medicina preferentemente preventiva y subsidiariamente curativa. Tiene clínica infantil, servicio higiénico escolar, maternal, tuberculosis, venéreas, anquilostomiasis y curas parasitarias. La protección antileprosa de la zona está a cargo del Patronato de Leprosos. Sus visitadoras sanitarias prestan servicios en el Centro y a domicilio. Se distribuye leche.

Durante la tarde, en el local del Círculo Paraguayo de Médicos, el Dr. Espíritu Santos Mendoza se ocupó del menor abandonado, en particular del que tiene problemas de conducta.

**Continuación de las Visitas.** — El jueves 8 se visitó la Clínica Infantil N° 1 del Instituto de Previsión Social, que dirige el Dr. Ricardo Odriolsola. Fué fundada por el Sindicato Médico en 1952, realizando servicio de medicina infantil de urgencia. Tiene 14 camas y 14 cunas. Los niños quedan con sus madres, generalmente por pocos días. El Jardín Infantil de las Américas, que dirige la Dra. Georgina Dávalos de Ekstein, fué fundado en 1941 por un grupo de ciudadanos norteamericanos. Es una guardería diurna que recibe a los niños mientras las madres trabajan. Depende del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, recibiendo 60 menores de ambos sexos, con 5 a 6 años de edad. Seguidamente fueron visitadas la Escuela Normal de Profesores y la Escuela Paraguay-Brasil.

En horas de la tarde, el Dr. Achard, en el Círculo Paraguayo de Médicos dictó una conferencia sobre "Menores Abandonados".

El viernes 9 de julio fué visitada la Clínica de Niños Beato Martín de Porres, que dirige una organización privada femenina, presidida por la señora Zelmira de Riquelme. Tiene Consultorio Externo de Niños, en el que suministra alimentos, medicamentos y ropa. En 1953 se asistieron casi 8.000 niños. Funciona desde 1947, pagando los sueldos el Ministerio de Salud Pública y donando Unicef los alimentos.

La Escuela Técnica Vocacional, que dirige el Ingeniero Martín Vidal, se encuentra en los alrededores de la Asunción. Proporciona adiestramiento artesanal a jóvenes mayores de 16 años, egresados de las escuelas primarias. Funciona desde 1948, bajo los auspicios del Servicio Cooperativo Interamericano, teniendo más de 200 alumnos. Se suministran los más modernos conocimientos en relación con las industrias.

**Salida a Villarrica.** — Durante el sábado 10 se realizó un viaje de día entero a Villarrica. Fué visitado el Centro de Salud, que dirige el Dr. Hugo Miranda y que tiene su sede en un magnífico edificio. Este Centro que desde 1944 a 1951 dependió del Servicio Cooperativo Interamericano, está actualmente bajo la dirección del Estado. Tiene Clínica Maternal, post-puerperal, clínica infantil de 0 a 7 años. También atiende escolares. Su atención es predominantemente preventiva, teniendo visitadoras sanitarias y ejerciendo la vigilancia de unos 3.000 niños.

**Salida a Caacupé.** — El Centro de Salud de Caacupé, que dirige el Dr. Blas Bogado, depende del Ministerio de Salud Pública, con la cooperación de Unicef y de la O.M.S. Fué inaugurado en 1940 como Hospital Regional "Dr. Venancio Pinto" transformándose en Centro de Salud en 1954. Presta servicios preventivos y curativos de emergencia. Tiene visitadoras sanitarias con Maternidad y

Hospital de adultos adjuntos en un buen edificio. A mediodía tuvo lugar un almuerzo de camaradería, en una escuela agraria experimental, que funciona bajo los auspicios del Servicio Cooperativo Interamericano, haciéndose luego una excursión a San Bernardino.

**Hospital de Clínicas.** — Este Hospital tiene un carácter asistencial y funciona como Escuela de Práctica de la Facultad de Medicina, bajo la dirección del Dr. Rubén Ramírez Pané. Tiene 1.900 camas, distribuidas en 12 Servicios clínicos, dirigidos por los profesores de la Facultad de Medicina. El pabellón de niños a cargo del Prof. Dr. Jorge Hamuy, tiene 41 camas y consultorio externo. El Hospital de Clínicas comenzó a funcionar en 1894 como Hospital de Caridad; la sala de niños en 1951, siendo el primer Director el Dr. Ricardo Odriosola.

Complementando esta visita se recorrió el Jardín Infantil del Instituto Paraguay-Brasil, que dirige la profesora señora María Marimón y que desarrolla enseñanza para preescolares de 4 a 6 años, con 25 alumnos.

Durante las horas de la tarde se realizó la Mesa Redonda sobre "La Protección Médica del Niño", en el Círculo Paraguayo de Médicos.

**Diversas Instituciones.** — El día martes 13 fueron visitadas diversas instituciones: la Casa Cuna del Buen Pastor, dirigida por las Religiosas del mismo nombre, en un edificio del Estado, la cual se ocupa de adolescentes irregulares sociales, enviadas por la Defensoría de Menores. Tiene 127 menores. Nació en 1917. Reciben un subsidio del Estado, aporte de alimentos y servicios médicos y odontológicos.

La Casa Cuna "Dr. Carlos Santiviago", que lleva el nombre de su fundador, desde 1940 proporciona asistencia a hijos de madres desamparadas, enfermas o procesadas, durante tres meses. Cuenta con Servicio Social que utiliza la Colocación Familiar. Alberga, en un buen edificio, a 34 menores.

El Servicio de Protección Materno-Infantil de la Cruz Roja Paraguaya, que dirige el Dr. Miguel Angel Maffiodo, fué inaugurado en 1938; es un Asilo de Gestantes que atiende el parto y el postparto, con 70 camas y una sala de recién nacidos. En 1953 se atendieron 1661 partos. Es de una sociedad privada, con personería jurídica. El Estado colabora con algunos médicos y una asignación, pero la institución obtiene buena parte de sus fondos de un pensionado económico de partos. El Servicio prenatal recibe la cooperación del Servicio Cooperativo Interamericano.

La Escuela de Servicio Social "Dr. Andrés Barbero" situada en el mismo local de la Cruz Roja, está dirigida por la Srta. Ana María Morinigo. Es una escuela oficial que, desde 1939 fué Escuela Polivalente de Visitadoras de Higiene, siendo transformada en Escuela de Asistentes Sociales desde 1952. Tiene un internado para alum-

nas venidas de la campaña, en número de 38. Financiado por el Ministerio de Salud Pública, con la ayuda del Servicio Cooperativo de Salud Pública, funciona autónomamente.

Durante la tarde, en una Mesa Redonda, se trató el tema "Reconstitución del Hogar Campesino" en el local del Círculo Paraguayo de Médicos.

**Servicio Médico Escolar.** — El miércoles 14 fué visitado el Servicio Médico Escolar, creado en 1926 y que dirige la Dra. Melania B. de Frutos. La Sección Médico-Infantil tiene departamentos de piel, psiquiatría y antihelmínticos. Atiende los menores de la capital, dependiendo del Departamento Materno-Infantil de Salud Pública. Se ocupa también de las licencias de los maestros. En 1953 vigiló 16.130 escolares.

Esa mañana fué visitado también el Dispensario Materno-Infantil Nº 2 que dirige el Dr. Rafael Schwartzman y donde se hace medicina curativa prenatal y postnatal para los niños, que en 1953 concurrieron en número de 3.781. Ese mismo año se vieron 116 embarazadas.

Durante las horas de la tarde el Dr. José P. Achard pronunció en el Círculo Paraguayo de Médicos una Conferencia sobre "Delincuencia Juvenil".

---

En un recorrido efectuado en la mañana del jueves 15 se visitó el Hogar del Niño que dirige el Dr. Jesús Velázquez. Depende del Departamento Materno-Infantil, teniendo adjunto un Hogar para Ancianos. Tiene 60 varones internados y 480 niñas, aquéllos de 5 a 13 años; éstas hasta 20. Hay asiladas 80 ancianas, separadamente. El Servicio Social interviene en los egresos. La Escuela Artigas, fundada en 1924, está en el Solar de Artigas, donde el héroe uruguayo murió en 1850. La dirige la educacionista uruguaya Sra. Martínez de Santiviago. Como un homenaje del Uruguay al Paraguay, esta Escuela está enteramente sostenida por el Consejo de Enseñanza Primaria y Normal uruguayo. Tiene 118 alumnos, dentro de una escuela primaria de 4º, 5º y 6º grados. Tiene un comedor escolar, copa de leche y atención médica y odontológica para los alumnos. Respondiendo a un saludo de los niños, el Dr. Achard, Jefe del Equipo Técnico pronunció ese día una alocución patriótica, y de confraternidad americana. Se visitó luego el Sanatorio Bella Vista, que dirige el Dr. Juan Max Boettner, para tuberculosos curables, con tratamientos médicos y quirúrgicos. Aunque la mayoría son adultos, se tratan algunos niños. Depende del Estado pero es administrado por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

Durante la tarde en el local del Círculo Paraguayo de Médicos

el Dr. Achard pronunció una conferencia sobre "Protección del menor en general y organización de las obras administrativas relacionadas con la infancia".

---

El día viernes 16 fué visitado el Preventorio Santa Teresita para hijos de leprosos, que dirige el Dr. Desiderio Mesa. Existe una benemérita Comisión de Señoras, pero depende del Ministerio de Salud Pública, con ayuda económica del público. Tiene 100 menores internados que salen cuando están capacitados para la vida, con un límite de 17 años, quedando un tiempo bajo el patronato de la Comisión de damas. Se efectúa la vacunación con B.C.G., obteniéndose un positivo resultado contra la lepra. Los miembros del Seminario pasaron luego al Centro de Salud "Fernando de la Mora", que funciona en una zona rural, dependiendo del Ministerio de Salud Pública, con ayuda de UNICEF. Su Director es el Dr. Gabriel Pellón. Menores controlados en 1953, 1022; embarazadas, 300. Se realiza atención materno-infantil preventiva y curativa, repartos de leche, partos a domicilio. Finalmente, en la misma mañana, se recorrió la Escuela Elemental Experimental de San Lorenzo que dirige la Srta. Pilar Campusano; depende del Ministerio de Educación, con la colaboración del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública. Es un Centro de Educación con Escuela Elemental normal y curso para post-graduados. Tiene 300 alumnos en la Escuela Elemental y 30 en la normal. Prestan asesoramiento varios técnicos norteamericanos, siendo Director de todo el Centro el Dr. Lester Emaus.

Por la tarde se realizó una Mesa Redonda sobre la protección al preescolar y al escolar, pronunciando el Dr. Achard una conferencia en el Centro de Amparo a la Mujer, sobre la "Protección al Niño Ilegítimo".

Una comida de despedida fué ofrecida por el Ministro Dr. Enrique Zacarías Arza en el Country Club, agradeciendo sus palabras el Dr. Achard y expresando también su sentir otros miembros del Equipo.

Además de las conferencias ya citadas, los miembros del Equipo Técnico pronunciaron las siguientes:

El Dr. Espíritu Santos Mendoza, en el Centro de Amparo de la Mujer, sobre "El abandono de la Infancia en América y los medios de acción en la lucha contra este flagelo social".

A pedido de la Sociedad de Pediatría, dió una conferencia en el Círculo Médico sobre "Anoxia fetal y del recién nacido".

La señorita María del Rosario Aráoz, en la Escuela de Servicio Social habló de la "Evolución de la Escuela de Servicio Social del Perú y Servicio Social en Latino-América".

En el local de la Acción Católica desarrolló el tema: "Importancia del Servicio Social Parroquial en la hora presente". En el Amparo de la Mujer se ocupó de "El valor de la colaboración de las voluntarias en las obras sociales". En el Instituto Normal expuso "La Escuela y la Comunidad". Y finalmente, bajo los auspicios de la Sociedad de Pediatría, habló de "El Servicio Social en el campo médico". Todas estas conferencias de la Srta. Aráoz se refirieron a problemas candentes del Servicio Social en el momento actual de América y dada la versación y claridad con que fueron expuestas, dieron lugar a cambios de ideas del mayor interés práctico.

### RECOMENDACIONES

#### Mesa Redonda Sobre Atención de los Niños en Consultorio

1º Correspondería crear un organismo con autonomía técnica, financiera y jurídica que reglamente todo lo relativo a los servicios de Protección a la Infancia y las dirija, con integración mixta de los diferentes departamentos estatales interesados, y aun de los privados.

2º Fomentar el Servicio Social en la cooperación con todas las obras de protección a la infancia.

3º No existe inconveniente en el funcionamiento conjunto, en el mismo edificio de servicios de pediatría y puericultura siempre que funcionen a diferente hora.

4º Debería acoplarse a dichos Centros la distribución gratuita de leche.

5º Correspondería estudiar debidamente, las áreas que, por la pobreza de sus habitantes requieren la instalación de dichos Centros.

6º Los Centros pediátricos deberían dotarse debidamente, proveyéndoselos del necesario personal de enfermería.

7º Tales Centros, pediátricos como de puericultura, convendrían que se extendieran a toda la República.

#### Mesa Redonda Sobre Protección de la Familia Campesina

1º Fomentar los Clubes infantiles de producción.

2º Promover la creación de escuelas y propender a la educación familiar a los campesinos.

#### Mesa Redonda Sobre Protección del Pre escolar.

1º Convendría la creación de Casas Maternales (Jardines Infantiles) para recibir durante las horas de las jornadas de trabajo a los niños de 3 a 6 años que lo requieran.

2º Convendría la creación de tribunales de menores, debidamente dotados de auxiliares técnicos (psicólogos, psiquiatras, etc.). Indicase como de necesidad impostergable.

3º Sugiere la conveniencia de dictar de inmediato cuerpo legal para regir todo lo relativo a la minoridad (Código de Menores).

### SEMINARIO DE PUERTO RICO

Este Seminario Nacional se realizó del 15 al 29 de julio de 1954. Fué dirigido por el Dr. Juan A. Pons, Secretario de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, con la cooperación de la becaria que vino al Seminario de Montevideo, Sra. Selenia Ponce de León de Pratts y de un Comité Organizador compuesto por las siguientes personas: Lcdo. Abraham Días González, Sra. Elba G. Anziani, Hon. Fernando Sierra Berdecia, Sres. Pedro Juan Dumont, Francisco Vázquez, Jorge A. Escabí, Julio Enrique Monagas, Sra. Fafi Lum, Cnel. Andrés López Antongiorgi, Srta. Elena Marrero, Sr. Héctor Cestero, Herminio Negrón, Hipólito Bravo, Celedonio Encarnación Félix, Rosa E. Lespier de Giannoni, Adriana R. de Guzmán, Julia Denoyers, María Socorro Lacot, Margarita P. Marchand, María del C. Tirelli, Belén M. Serra, Napoleón Rodríguez, Manuel Rivera, José Martínez, Ixia Sifontes, Dr. Reinaldo A. Ferrer, Dra. Dolores M. Piñero, Dra. Blanca Trelles Vázquez, Dr. Ernesto Quintero, Dr. Ricardo Alonso, Dra. Ester Seijo de Zayas, Sra. Virginia Cantino de Castro, Dolores G. de la Caro, Mercedes Vélez de Pérez, Ana Laura C. de Delgado, Julia C. Marchand, Ana Rivera Martínez, Celestina Zalduondo, María E. Gómez de Tolosa.

El Equipo Técnico enviado por el INSTITUTO fué presidido por el Dr. Víctor Escardó y Anaya, Director Ejecutivo de los Seminarios, de Montevideo, Uruguay, acompañado por la Sra. Elena Mederos de González, fundadora de la Escuela de Servicio Social de La Habana, Cuba, y por el Dr. Carlos Humberto Páez, Presidente del Tribunal de Menores de Quito, Ecuador.

En el Seminario estuvieron representadas diversas instituciones, como los Departamentos (Ministerios) de Instrucción, Trabajo, Salud, Justicia, Agricultura y Comercio, la Universidad de Puerto Rico, el Tribunal General de Justicia, el Gobierno de la Capital, la Administración de Parques y Recreos Públicos, la Autoridad sobre Hogares de Puerto Rico y las organizaciones particulares.

Los objetivos del Seminario fueron expuestos en la portada del programa, con las siguientes palabras:

"El Seminario sobre Protección al Niño se propone hacer un inventario de los servicios que se prestan a los niños en Puerto Rico; conocer y estudiar cómo se encauzan los distintos programas hacia su protección integral; formular recomendaciones encaminadas a fortalecer servicios o crear los otros que aseguren un mejor desarrollo de las nuevas generaciones".

**Sesión Inaugural.** — Esta sesión tuvo lugar el jueves 15 de julio a las 8.30 horas en el Salón de la Asociación Médica de Puerto

Rico, en Santurce. Después de realizada la matrícula de los asistentes, tomó la palabra el Dr. Juan A. Pons, Secretario de Salud, que presidía el acto, explicando el alcance del Seminario que se proponía realizar un estudio del estado actual de la protección de la infancia con vistas al futuro. Presentó a los miembros del Equipo Técnico del INSTITUTO, destacando sus valiosas personalidades, agradeció a todos los que habían colaborado en la preparación y declaró inaugurado el Seminario. A continuación, el Dr. Reinaldo A. Ferrer, Subsecretario de Salud, hizo una exposición de los servicios que ofrece el Departamento de Salud en beneficio de la niñez. Luego el Dr. Víctor Escardó y Anaya, presidente del Equipo Técnico, explicó la orientación y objeto de los Seminarios que se desarrollaban cumpliendo el proyecto N° 32 del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos, que realiza el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. Recordó que era este el tercer año de su celebración y los magníficos resultados ya puestos de manifiesto. Felicizó al Dr. Pons y a sus colaboradores por la labor realizada en la preparación del Seminario que tenía el mérito de haberse hecho en tiempo tan corto y terminó refiriéndose al Equipo Técnico enviado por el INSTITUTO que era realmente interamericano por ser sus integrantes de tres países: Uruguay, Cuba y Ecuador, que representaban los aspectos múltiples de protección al niño, por cuanto había en él un médico, una asistente social y un abogado y finalmente que la mujer estaba representada en él. La señora Mederos de González expresó su complacencia por encontrarse en Puerto Rico al que se siente tan vinculada, saludando a todos los trabajadores del bienestar del niño. Finalmente el Dr. Páez agradeció los conceptos sobre él emitidos haciendo votos por el éxito del Seminario.

**Servicios de Medicina Preventiva.** — Después de un breve descanso y en forma de Mesa Redonda se expusieron los distintos servicios de medicina preventiva, actuando de mantenedor el Director de la División de Salud Pública del Departamento de Salud, Dr. Ernesto Quintero. El Dr. Antonio Ortiz se ocupó de Pediatría, la Dra. Dolores M. Piñeiro y el Dr. Antonio S. Medina, de Higiene Materno-Infantil, la Srta. María Zalduendo, de Educación Sanitaria, la Sra. Dolores G. de la Caro, de Higiene Mental, la Srta. Lucy Rivera, de Enfermería Sanitaria, el Sr. Henry Rodríguez, de Saneamiento Ambiental, el Dr. Rafael Timothée, de Epidemiología, la Dra. Ester Seijo de Zayas, de Nutrición, la Dra. Francisca Guerra, de Higiene Oral, el Sr. Luis M. González, de Laboratorio y la Sra. N. Cantino, de Trabajo Médico Social. Cada uno de los expositores, en forma concisa, expuso el estado de la cuestión, contestando las preguntas del Equipo Técnico y de los asistentes al Seminario.

A mediodía en el Hotel Caribe Hilton, el Club Cívico de Damas Puertorriqueñas que preside actualmente la señora Mariña Clauselles de Gallardo y que realiza una acción muy interesante en favor de los niños, ofreció un almuerzo al Equipo Técnico, durante el cual se narró la obra realizada por el Club, ofreciendo la presidente la demostración, que fué contestada por la Sra. Mederos, y los Dres. Escardó y Páez.

**Servicios Médicos Asistenciales.** — En horas de la tarde y en la misma forma de Mesa Redonda de la mañana, tuvo lugar otro acto con numerosa concurrencia. Actuó de mantenedor el Dr. Guillermo Arbona, Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Escuela de Medicina de Puerto Rico. La Dra. Dolores M. Cashion se ocupó de la Pediatría en el Ejercicio Profesional, el Dr. Ernesto Quintero, del Negociado de Enfermedades Venéreas, el Dr. Juan Llompert, de los Centros de Salud, del Departamento de Salud, el Dr. Pompeyo Cintrón, de los Hospitales Municipales, el Dr. José Rechany de la División Hospitales del Departamento de Salud, el Dr. José Sifontes, de los Servicios de Pediatría y del Sanatorio Alejandro Ruiz Soler, del Departamento de Salud, la Dra. Blanca H. Trelles, del Negociado de Niños Lisiados del Departamento de Salud, la Dra. Francisca Guerra, del Negociado de Higiene Oral del Departamento de Salud, el Dr. Juan Roselló, del Negociado de Higiene Mental, la Srta. Beatriz Lasalle, meritoria trabajadora de los primeros tiempos, de las Organizaciones Privadas y el Dr. Juan J. Noguerras de la Pediatría en las Instituciones. En la misma forma que en la mañana, cada uno expuso correctamente su tema, interviniendo el Equipo Técnico y varios asistentes con atinadas preguntas y observaciones que fueron aclaradas por los miembros correspondientes de la Mesa Redonda. Al terminar fué pasada una película sobre la familia del jíbaro (campesino puertorriqueño) que tiene el interés de haber sido realizada no con artistas, sino con personajes naturales del interior de la isla.

**Visitas.** — El viernes 16 fué dedicado a la realización de varias visitas, comenzándose en la Unidad de Salud Pública y Centro de Adiestramiento de Río Piedras, que dirige la Dra. Edris Rice Wray. En presencia de los miembros del Seminario se dió una clase a las comadronas empíricas, tarea interesante que convierte a este grupo de mujeres que atienden partos por exclusiva práctica, en elementos útiles, dándoles un curso de formación de los conocimientos básicos más importantes, lo que les permite al menos tratar con limpieza y elemental asepsia a sus clientes. No es, evidentemente, la solución ideal, pero es un primer paso y muy importante de mejoramiento hasta que se pueda contar con el número de parteras diplomadas necesarias. En un tercer período se evolucionaría a la asistencia del parto por el médico en hospitales o sanatorios, lo que ofrece el máximo de garantías para la madre

y el niño. El Equipo Técnico pudo apreciar con detalle la enseñanza que se da y los elementos de que disponen, perfectamente asépticos, en un maletín obstétrico. Fué pasada luego la película "Yo también fui lisiado", historia de un médico, contada por él mismo. A continuación se visitaron los distintos servicios de Clínica de Higiene Infantil, Clínica de Higiene Preescolar, Estación de leche para Infantes, Club de Comadronas auxiliares, Clínica de Niños Lisiados y Clínica de Higiene Oral.

El Equipo Técnico y los miembros del Seminario se trasladaron de allí al Hospital de Niños del Gobierno de la Capital en Santurce, donde el Prof. Dr. Antonio Ortiz, Profesor de Pediatría de la Escuela de Pediatría de Puerto Rico y Jefe del Servicio de Pediatría, este último muy bien instalado y dirigido, pero que sufre una sobrecarga enorme de enfermos. En el restaurant La Guitarra el Seminario ofreció al Equipo Técnico un almuerzo de camaradería.

Durante la tarde se recorrió el Hospital de Distrito de Bayamón, cuyos servicios de Pediatría fueron mostrados y explicados por la Dra. Idalia Ortiz de Freemar, Jefe del Servicio de Pediatría. Continuando las visitas se pasó por la Casa de Convalecencia para Niños, en la carretera a Guaynabo, institución particular. Dentro del Sanatorio Alejandro Ruiz Soler, se visitó la sección de Pediatría.

En horas de la noche, la Municipalidad de San Juan de Puerto Rico declaró "Huéspedes de Honor de la muy noble ilustre Ciudad de San Juan de Puerto Rico" a la Sra. Elena Mederos de González, Dr. Víctor Escardó y Anaya y Dr. Carlos Humberto Páez, entregándoles junto con el diploma la llave de oro de la ciudad. Tomó la palabra la Sra. Alcaldesa Doña Felisa Rincón de Gauthier, a la que contestó el Dr. Escardó. El acto fué seguido de un banquete y recepción, a los que asistieron un grupo selecto de personalidades, autoridades y cuerpo consular. Entre los motivos que daban por base para esa designación se mencionaban las gestiones realizadas por nuestro INSTITUTO en favor de los niños del continente.

Durante el sábado 17 se realizó una salida a la localidad de Barranquitas, donde se celebraba un acto cívico y diversas fiestas, lo que permitió al Equipo Técnico conocer el interior de la isla y poder apreciar la situación familiar de la niñez.

**División de Bienestar Público.** — El lunes 19 en el edificio de la Autoridad de Comunicaciones, en Santurce, se trató de los Servicios que ofrece la División de Bienestar Público del Departamento de Salud, en una Mesa Redonda que presidió la Srta. Celestina Zalduondo, Directora de dicha División. Participaron en calidad de Mantenedoras la Sra. Aída Girau de Pagán, Directora Auxiliar, la Sra. Mercedes Vélez de Pérez, Jefe del Negociado de

Bienestar del Niño, la Sra. Irma R. de Vigo, Consultora del Negociado de Asistencia Pública, la Sra. María E. Gómez de Tolosa, Jefe de la Oficina de Impedidos, la Sra. Carmen M. Cortines, Consultora del Negociado de Instituciones y la Sra. Ana Alfonso de Rivera Martínez, Consultora de Instituciones Privadas.

Hacia el mediodía fué visitado el Hogar Insular de Niñas, en Santurce, cuya Directora la Sra. María Luisa Guerra de Colón, expuso la organización y fines del establecimiento, que fué visitado en detalle. El Dr. Escardó elogió la obra realizada en este Hogar, pues mediante la transformación efectuada se habían creado en él varias casitas, separadas, que acercaban el establecimiento al tipo familiar, solución práctica que permite el aprovechamiento de viejos institutos, con edificios todavía útiles, en casas hogares, si no perfectas, al menos cómodas y prácticas. Las niñas prepararon un almuerzo, que ofrecieron a los miembros del Seminario.

Durante la tarde fué visitado el Instituto de Niños Ciegos "Loaiza Cordero". En ausencia de su Directora, Sra. Mercedes G. Verdiales, explicó su organización la Sra. de Cortines que había tomado parte en la Mesa Redonda de la mañana. Por la carretera a Caguas, se llegó hasta el Instituto Psicopedagógico de Puerto Rico, institución particular, cuya organización fué expuesta por la Sra. Elisa Gómez de Tolosa. El baseball, deporte favorito en Puerto Rico, da al año para esta institución, alrededor de 10.000 dólares.

**Organización del Departamento de Instrucción Pública.** — El martes 20 de julio se reunió el Seminario en el Departamento de Salud Pública en Hato Rey, en un amplio y ventilado salón que ofrecía una buena cantidad de material gráfico, carteles y elementos de proyección. Abrió el acto el Secretario de Instrucción Pública Dr. Mariano Villaronga, quien en breves palabras saludó a los miembros del Equipo Técnico del INSTITUTO, augurando el mayor éxito al Seminario que se realizaba. Continuó el Dr. Pablo Roca, Director de la División Técnica, trazando una visita panorámica de la instrucción pública, que abarca en total 570.000 niños, de los que 34.000 son de las escuelas privadas, 25.000 adultos, 4.000 de estudios industriales, con 2.079 escuelas. Acto continuo, en forma de Mesa Redonda, se cambiaron ideas sobre "Cómo contribuye el Departamento de Instrucción Pública a lograr el bienestar de la niñez". Presidió el Sr. José C. del Toro, Supervisor General del Departamento de Instrucción. La Srta. Ixía Sifontes, expone el programa de Educación Higiénica, el Sr. L. Cornier, el programa de Orientación, que actúa sobre alumnos, maestros y directores en el desarrollo de ciertos estudios; la Srta. Rosa Cesaní, el programa de Servicios Sociales, la que apuntó la no existencia de niños problemas, sino la de niños con problemas; el Sr. Jesús Asencio y la Sra. María Luisa Muñoz, hicieron una Demostración y Exhibición del Programa de Artes y Música, presentando varios núme-

ros, ejecutados por niños, de bailes y orquestas infantiles; el Sr. Frank Campos, disertó sobre el programa de Recreación y Educación Física, como una educación a través del músculo para desarrollar la personalidad integral; la Sra. Margarita Marchand, se ocupó de los Comedores Escolares señalando que existían en la isla 1670 comedores, de los cuales 36 eran privados, atendiendo 228.500 niños o sea el 45% de la matrícula total; la Srta. María Socorro Lacot, del programa de Educación Vocacional comprendiendo educación agrícola, economía doméstica, industrias nativas, descubriendo las aptitudes que pudieran servirles en la vida, oficios, industrias, educación comercial, artes industriales, etc.; el Sr. Arnold Robinson, del Servicio Auditivo-Visual, exponiendo un magnífico conjunto de aparatos de proyección y una filmoteca de 5000 películas, una de las más completas de la América Latina; el Sr. Manuel Hernández, de la Rehabilitación Vocacional, que trata de restaurar al lisiado; la Sra. Lavinia Crescioni, de los Servicios Psicológicos; la Sra. Francisca Méndez, de la Enseñanza del Inglés y la Sra. Fé Dávila, del programa de Problemas de Comunidad.

Entrándose en la discusión general, fueron aclarados varios conceptos y respondidas varias preguntas. El doctor Escardó hizo una exposición poniendo de manifiesto lo completo y bien presentada que había sido la mesa redonda, refiriéndose de modo especial a la recreación y a la enseñanza del inglés. Recordó que había conocido más de un país bilingüe y se complacía en que Puerto Rico tomara esa orientación como Estado Libre Asociado, pero creía que debía hacerse hincapié en diferenciar bien las dos lenguas para evitar esa mezcla horrible que la crítica ha bautizado con el jocoso nombre de agapitismo.

A mediodía, la Escuela de Servicio Social ofreció un almuerzo al Equipo Técnico en el Restaurant de la Universidad, visitándose luego los locales de la Escuela. Durante la tarde, fué visitada la Escuela Vocacional Metropolitana "Miguel Such", en Hato Rey, enorme escuela de tipo industrial con grandes pabellones bien equipados. Fueron recorridos luego los locales del Centro de Rehabilitación Física en Río Piedras, en especial en lo que se refiere a la fabricación de aparatos ortopédicos. Terminó la tarde con una visita a la División de Educación de la Comunidad en San Juan, con exposición por la señora Carmen Isaacs de Ware, Jefe de la Sección de Campo y Adiestramiento.

**Asistencia de la familia y del menor ante el Tribunal General de Justicia.** — El miércoles 21 se realizó una visita al Tribunal Superior en la vieja ciudad de San Juan exponiendo el Juez de Sala de Relaciones de Familia, Lic. Antonio R. Barceló, la situación actual de las relaciones familiares, refiriéndose de un modo especial al divorcio que ha cuadruplicado el número de sus casos de 1930 a 1953, en el que se llega a un divorcio por cada cuatro ma-

rimonios, lográndose una reconciliación cada diez casos. Atribuye este nuevo estado de cosas a la nueva posición de la mujer, tomando parte en el trabajo y en las carreras liberales, como el hombre. El Dr. Páez hizo una serie de consideraciones referentes al tema propuesto y a cuestiones de procedimiento, exponiendo las técnicas que se llevan a cabo en el Ecuador. A continuación la señora Celia N. Bunker, Consultora en Relaciones de Familia, se refirió a la reconciliación matrimonial, dando varios casos concretos. El Secretario de Salud Dr. Pons hizo luego una exposición sobre estos temas, refiriéndose de modo especial a los procedimientos en vigor. A mediodía los miembros del Tribunal almorzaron con los Directores del Seminario y Miembros del Equipo Técnico.

Durante la tarde del día 21 se reunió el Seminario en el Salón de Actos del Departamento de Trabajo, donde el Dr. Pons abrió el acto explicando la nueva organización que se había dado a este programa. El Sr. Celedonio Encarnación Félix, Director de la División de Ayuda Juvenil, de la Policía Estatal se ocupó de "Prevención y Control de la Delincuencia Juvenil desde el punto de vista policíaco". A continuación el Dr. Blas Oliveras, Sub-Secretario de Trabajo dió la bienvenida al Seminario y al Equipo Técnico y luego el Sr. Pedro Juan Dumont, Director del Negociado de Normas del Trabajo del Departamento del Trabajo se ocupó de la "Reglamentación del Empleo de los Menores y Problemas que origina la Observancia de la ley". En seguida y en forma de Mesa Redonda, actuando de Mantenedor el Sr. Pedro Juan Dumont y asistiendo el Sr. Francisco Vázquez Tirado, Oficial de normas y adiestramiento, el Sr. Franck Zorrilla, presidente de la Junta de Salario Mínimo, el Sr. Luis Saldaña Fonollosa, Director Interino de la División Aprendizaje, la Srta. Carmen Martínez, del Negociado de Prevención de Accidentes y el Lic. Domingo Candelario, Jefe de la División de Litigios y Reclamaciones del Negociado de Asuntos Legales.

Más tarde, en el Hotel Condado, la Asociación de Salud Pública de Puerto Rico, que preside la Dra. Ester Seijo de Zayas ofreció un homenaje al Equipo Técnico. Esta Asociación, afiliada a la Asociación Americana tiene como uno de sus objetivos fomentar la salud pública, creyendo que uno de los aspectos más importantes del programa de Salud Pública consiste en asegurar el Bienestar de la Niñez. Por su presidenta y varios miembros fueron expuestos durante el homenaje diversos aspectos de la Sociedad, agradeciendo en nombre del Equipo Técnico la Dra. Mederos de González y pronunciando palabras alusivas, a pedido, los Dcs. Escardó y Páez.

**Problemas rurales.** — El jueves 22 de julio el Seminario se trasladó a la Estación Experimental Agrícola de la Universidad de Puerto Rico en la carretera a Caguas. La señora Rosa E. Lespier de Giannoni, especialista en Relaciones de Familia, se refirió al

tema del matrimonio, exhibiendo clisés alusivos. A continuación el Sr. Bernardo Fiol Villalobos expuso el Servicio de Extensión Agrícola, su alcance y los beneficios que reporta; Clubes de Demostración en el Hogar hay 275 y Clubes 4H, 825, con un total de 22.000 muchachos. Este Servicio de Extensión tiene 77 Oficinas en la isla, con un agente de demostración en el hogar, un agente agrícola y una secretaria cada uno. Su orientación lo lleva a hacer de la finca y el hogar una misma cosa. El señor Herminio Negrón, Supervisor de Educación Sanitaria en la Administración de Programas Sociales del Departamento de Agricultura y Comercio expuso "Los Servicios de la Administración de Programas Sociales del Departamento de Agricultura y Comercio". La señora Andreíta Vázquez Reyna, Especialista en Manejo del Hogar del Servicio de Extensión Agrícola se ocupó de la "Participación de los Niños en el Programa de la Finca y el Hogar Coordinado". El Sr. Adolfo Mayoral Reynat, líder Estatal, expuso el "Desarrollo de la Juventud a través del Club 4H" que no son un sustituto de la Escuela sino un complemento, donde se dan experiencias graduales y patrones de conducta. La señora Giannoni disertó sobre los cursillos para adultos, de tres a cinco días, en los que ellos planean lo que les interesa tanto en lo que se refiere a relaciones de los cónyuges, como de los padres con los hijos. Finalmente el Sr. Negrón se refirió a la División Legal, que analizó en todas sus partes.

**Salida a Ponce.** — El viernes 23 fué dedicado a un viaje a la ciudad de Ponce, sobre el mar Caribe, al sur de la isla, que duró todo el día. Recorriendo las localidades de Caguas, Cayey y Salinas, visitándose la Central Mercedita de Ponce, industria de azúcar refinada y de ron. Después de un almuerzo de camaradería en la Quinta La Esperanza se efectuó una visita a la Institución Ferrán, en Ponce, para niños desamparados, a los que se les da una instrucción completa bajo la dirección de Hermanos religiosos. A continuación se visitó el Hospital, que depende de la misma institución privada y el servicio de pediatría a cargo de la Dra. Catalina Scarano. Este viaje al par que permitió al Equipo Técnico conocer el interior de la isla, atravesada por espléndidos caminos, puso en contacto a trabajadores del niño de varias regiones, lo que tendió a favorecer una más amplia colaboración. De regreso se visitó la Escuela Industrial de Niñas "Ana Roqué Duprey" cuya Directora es la Sra. Etelvina Rodríguez. A la caída de la tarde volvían los excursionistas a la ciudad de San Juan.

**Preparación de conclusiones.** — El sábado 24, bajo la presidencia del Dr. Juan A. Pons, Secretario de Salud, se reunió un grupo de colaboradores y el Equipo Técnico para la preparación de las Conclusiones del Seminario. Se determinó formar varios grupos con los miembros del Seminario y para guiar la discusión se repartieron entre ellos las seis preguntas siguientes:

1. ¿Le parece a usted que se han cumplido los objetivos de este Seminario?
2. ¿De cuál de los métodos utilizados cree usted que logró mejor aprovechamiento?
3. ¿Cómo cree usted que influirá la labor realizada durante este Seminario en el programa en que usted participa?
4. ¿Sobre qué servicios le gustaría a usted saber un poco más?
5. ¿Cuáles, a su entender, son las limitaciones principales de los servicios de niños que han sido considerados en este Seminario?
6. ¿Cuáles son sus recomendaciones para lograr el mejoramiento de los servicios para nuestros niños y la efectividad de los mismos?

**Fiestas Patrias.** — El domingo 25 se conmemoraba el segundo aniversario de la declaración del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, con motivo de lo cual se efectuó un desfile y diversos actos conmemorativos a los que fueron invitados los miembros del Equipo Técnico.

**Salida a Aibonito.** — El lunes 26 se realizó una excursión a la localidad de Aibonito en el centro de la isla para visitar la Casa de Salud para Niños "Rosario Bellber", institución particular que preside la benemérita señorita Beatriz Lasalle, una de las primeras e incansables trabajadoras en pro de la infancia y cuya Directora es la Srta. Luz Belén Rivera. Es un instituto particular con subvención del Estado.

**Salida a Yunque y Luquillo.** — Durante el martes 27, con el objeto de conocer otros aspectos de la isla y de la situación familiar y de los niños, tuvo lugar una salida a la región montañosa del Yunque, que posee un magnífico mirador, hacia la conocida playa de Luquillo.

**Temas de recreación y de viviendas.** — El miércoles 28 en el Caserío San José, en el Centro Comunal, que depende de la Autoridad sobre Hogares de Puerto Rico, situado en Hato Rey, el señor Luis Enrique Monagas, Administrador de Parques y Recreos Públicos, expuso el problema de la "Recreación Pública en Puerto Rico". Fué visitado en detalle el caserío, en parte en construcción, con todas sus dependencias y organizaciones. Una bien documentada película amplió a los circunstantes la visión de la obra que se desarrolla. Al llegar a esta parte de la crónica conviene precisar el valor de los términos para la mejor comprensión. Al exponer los fines de estas viviendas se dice y repite que se han llevado las familias del arrabal al caserío, entendiéndose por arrabal las viejas y antihigiénicas casuchas en las que antes vivían y por caserío las nuevas construcciones modernas; esas palabras no tienen el mismo significado en otros países de habla castellana. El Coronel Andrés López Antongiorgi, Director Ejecutivo de la Autoridad sobre Ho-

gares de Puerto Rico, que se ocupa de la eliminación de los arrabales, dió algunos detalles de la obra realizada, de la que ya se han hecho 23.000 acomodaciones, dándose albergue en los caseríos a unos 80.000 niños. Finalmente la Sra. Elena Marrero, Directora de Actividades Comunes de la misma Autoridad sobre Hogares, se ocupó del "Aspecto Social del Programa de Viviendas" refiriéndose al realizado allí. El 65% de los habitantes de los caseríos son niños menores de 16 años.

**Resumen del Seminario y Evaluación de Programas y Servicios. Clausura del Seminario.** — El jueves 29 se realiza el acto de clausura en el salón de la Asociación Médica de Puerto Rico, presidiendo el acto el Sr. Francisco Collazo, Subsecretario en ausencia del Hon. Mariano Villaronga, Secretario de Instrucción Pública, que dirige unas palabras de saludo.

Después de leídas las conclusiones obtenidas por las distintas Comisiones nombradas, efectuando una verdadera Evaluación de los resultados del Seminario, el Dr. Víctor Escardó y Anaya pronuncia un discurso en el que agradece en nombre del INSTITUTO todas las atenciones recibidas y expresa su complacencia por el desarrollo del Seminario, dando lectura a las Declaraciones del Equipo Técnico, que van más adelante. La señora de Mederos dice unas amables palabras de confraternidad y finalmente el Dr. Pons se refiere a la manera como en el futuro hacer realmente efectivos los resultados del Seminario. Se distribuyeron los diplomas a los miembros y el Sr. Subsecretario declaró clausurado el Seminario, al que han concurrido un mínimo de 65 y un máximo de 131 personas.

### **Declaraciones del Equipo Técnico**

El Equipo Técnico del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, compuesto por el Dr. Víctor Escardó y Anaya, la Sra. Elena Mederos de González y el Dr. Carlos Humberto Páez, después de haber asistido al Seminario Nacional de Puerto Rico, realizado del 15 al 29 de julio de 1954, como parte del Programa de Seminarios de Protección a la Infancia auspiciados por el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia integrando el Programa 32 del Comité de Cooperación Técnica de la OEA, considera conveniente hacer las siguientes

### **DECLARACIONES:**

Con respecto a la labor que se realiza en favor de la salud del niño y que abarca los campos preventivo, asistencial y de adiestramiento de personal:

1. Que ha visto con gran complacencia los esfuerzos efectivos que se realizan en Puerto Rico, por intermedio del Departamento

de Salud, siendo de notar la importancia dada para que estos servicios alcancen a los niños que viven en las zonas rurales más alejadas.

2. Que es digna de señalarse la eficacia de las medidas preventivas que dan por resultado el que Puerto Rico pueda considerarse como uno de los países cuyos niños gozan de favorables condiciones higiénicas, según se comprueba por las estadísticas estudiadas.

3. Que considera muy loables los métodos empleados para el adiestramiento del personal de todos los servicios, resolviendo las situaciones del presente y preparando el personal técnico, debidamente capacitado para el desarrollo de planes futuros.

Con respecto a trabajo social:

4. Que al conocer los programas de bienestar social y muy especialmente los que están directamente relacionados con el bienestar del niño, ha podido valorar la alta calidad del trabajo social que se realiza, actuando a través del núcleo familiar en beneficio del niño y de las instituciones especializadas que lo protegen.

5. En un orden general, puede decirse que los programas observados responden a las necesidades ambientales, aun cuando se reconoce que son insuficientes los recursos de que se dispone para la atención integral y plena de los problemas de la infancia puertorriqueña. Por ello se considera un complemento significativo de la labor que se realiza en el campo del bienestar social, cuantas gestiones se llevan a cabo en el país para elevar la economía general, así como para estimular a las comunidades a fin de que éstas se movilizan en función de su propia superación.

Con respecto a la situación jurídica de la infancia:

6. Que ve con especial complacencia el interés que existe por adoptar una legislación de protección integral que establezca tribunales o juzgados de menores con procedimientos flexibles que se ajusten a un criterio de rehabilitación social.

Con respecto a la educación:

7. Que ve con satisfacción la forma amplia y completa con que se consideran en Puerto Rico los programas educativos que abarcan desde la escuela hasta la comunidad e incluyen desde la lucha contra el analfabetismo hasta la nutrición de los escolares, creyendo que a esa amplitud de sus programas debe unirse la más franca cooperación con las demás agencias a fin de evitar repetición de servicios.

Con respecto a la recreación:

8. Que siendo la recreación una forma eficaz de educación social de la niñez considera de la mayor importancia el impulso que se viene imprimiendo en este país a su desarrollo, y desea que la más íntima vinculación se establezca con los programas de bienestar social y de educación.

Como conclusión general el Equipo Técnico cree que es menester realizar la máxima coordinación entre todos los servicios y actividades con el objeto de obtener el más amplio y eficaz rendimiento. La creación de un organismo central sería la vía más indicada para el cumplimiento de ese objetivo. Asimismo cree que es conveniente continuar robusteciendo por todos los medios a la familia como el ambiente natural en que el niño debe nacer y educarse.

El Equipo Técnico expresa su agradecimiento a los organizadores del Seminario, felicitándoles por el desarrollo del mismo y de un modo especial al Departamento de Salud y a su titular el Hon. Dr. Juan A. Pons, que ha dirigido todos los trabajos.

Agradece también al gobierno, a las instituciones y al pueblo portorriqueño por todas las atenciones que se le han prodigado durante estas dos semanas, agradecimiento que hace extensivo a la prensa, a la radio y a la televisión de Puerto Rico.

San Juan, Puerto Rico, julio 29 de 1954. — Víctor Escardó y Anaya, Elena Mederos de González, Carlos H. Páez.

---

#### RECOMENDACIONES

1. Que se haga un estudio sobre las necesidades de los niños cuyas madres trabajan en las industrias y se instrumente un programa de actividades para los niños que se quedan solos en sus hogares, mientras las madres salen a trabajar.
2. Que se establezca un mayor número de escuelas maternas a tono con el crecimiento industrial de la isla.
3. Que se establezcan instituciones para niños con problemas especiales tales como enfermos mentales y deficientes mentales.
4. Que se aumenten las facilidades recreativas y se haga una mejor utilización de las ya existentes.
5. Que se amplíen las facilidades de adiestramiento de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Puerto Rico.  
5-A Que se aumenten las asignaciones para adiestramiento del personal técnico necesario.
6. Que la Escuela de Leyes de la Universidad de Puerto Rico amplíe su currículo incluyendo cursos sobre relaciones de familia, higiene mental, y otros, de manera, que los abogados tengan un conocimiento claro de estas materias para que puedan comprender mejor las situaciones que se les presenten en caso de divorcio, abandono, pensiones alimenticias, etc.
7. Que se aumente el número de trabajadores sociales en las Cortes.
8. Que se evalúe el alcance de los programas existentes desde

- el punto de vista de menos énfasis en la estructura de la agencia y mayor énfasis en los servicios directos al pueblo.
9. Que se difundan más los servicios que se ofrecen para que se dé a conocer mejor la obra en que todos estamos empeñados, tanto en Puerto Rico como en el exterior.
  10. Que se integren las agencias que ofrecen orientación a la juventud para el matrimonio y se intensifique esta labor.
  11. Que se amplíe el programa de Higiene Mental.
  12. Que se intensifique la labor educativa y que la misma sea en forma continuada.
  13. Que en la labor educativa se oriente a los padres para que puedan comprender mejor a sus hijos.
  14. Que se haga una mejor distribución de los servicios para evitar la concentración de éstos en determinadas Areas.
  15. Que se reanude la campaña educativa del BCG en forma intensa y continuada.
  16. Que se den a conocer y se utilicen los servicios que ofrecen las agencias privadas.
  17. Que las agencias ofrezcan mayor estímulo para la creación de servicios voluntarios.
  18. Que en la planificación de proyectos de viviendas se fomente la individualidad de la familia mediante la construcción de unidades pequeñas en vez de edificios grandes.
  19. Que se celebren estos seminarios con más frecuencia.
  20. Que se lleven a cabo seminarios similares en las localidades de la isla.
  21. Que se invite al Director del Presupuesto a asistir a seminarios de esta naturaleza para que observe las limitaciones con que trabajan las agencias en la realización de los programas para niños.
  22. Que se designe un organismo central — Concilio de Agencias — Comisión — Comité Internacional u otro, para que se encargue de coordinar todos los servicios que se prestan a los niños, de manera, que se logre economizar esfuerzos, dinero y personal y a la vez se cubran mejor las necesidades de los niños.
  23. Que el organismo que se encargue de la coordinación de servicios esté compuesto por representantes de todas las agencias públicas y privadas que en alguna forma sirven a los niños.
  24. Que esta coordinación de servicios se lleve a cabo también en las localidades donde se ofrecen los servicios directos a las familias.

25. Que se envíe copia de estas recomendaciones a todos los participantes en el Seminario.
  26. Que se dé a conocer el informe de evaluación del Seminario al público en general.
  27. Que se implementen las recomendaciones del Seminario.
-



El Sr. Embajador del Uruguay, Dr. José Lissidini haciendo uso de la palabra en la sesión inaugural.



## Conferencias y Congresos

### SEPTIMO CONGRESO NACIONAL DE NIPIOLOGIA Y TERCERAS JORNADAS INTERNACIONALES NIPIOLOGICAS

Roma, Italia. 20-23 de abril, 1954

En los días 20, 21, 22 y 23 de abril de 1954, por iniciativa de la Sociedad Italiana de Nipiología, se celebraron en Roma, bajo los auspicios del Presidente de la República, del Ministerio de Instrucción Pública, del Alto Comisariado para la Higiene y la Salud Pública y de la Obra Nacional para la Protección de la Maternidad y de la Infancia, el VII Congreso Nacional de Nipiología y las Terceras Jornadas Internacionales Nipiológicas, autorizados por la Presidencia del Consejo de Ministros y presididos por el Prof. Ernesto Cacace, fundador de la Nipiología y Presidente de la Sociedad Italiana de Nipiología y organizados por el Prof. Giuseppe Vitetti, Director del Instituto Provincial para la Asistencia a la Infancia..

La solemne sesión inaugural tuvo lugar la mañana 20 de abril, a las 10 horas, en el Aula del Consejo Nacional de Investigaciones, ante la presencia de un numeroso y selecto público procedente de todas partes de Italia y del exterior. Intervinieron, además del Prefecto de Roma y de otras autoridades municipales, el Embajador del Uruguay en Italia, numerosos Directores de Clínicas Pediátricas, de los principales Hospitales Infantiles y de los Institutos Provinciales para la Asistencia de la Infancia italianos y de las Federaciones Provinciales de la Obra Nacional Maternidad e Infancia.

Pronunciaron aplaudidos discursos el Prof. Carlo Cerruti, Director de la Oficina de Higiene, el abogado Prof. Giuseppe Sotgiu, Presidente del Consejo y de la Junta Provincial de Roma, el Prof. Vittorio Puntoni, Presidente de la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad de Roma, en representación del Rector de la Universidad, el Prof. Giuseppe Vitetti, Presidente del Comité Organizador, el Prof. Antonio Gazzaniga, Director del Instituto de Medicina Legal y del Seguro de la Universidad de Milán y Presidente del Comité de Homenaje a Ernesto Cacace, S.E. José Lissidini, Embajador del Uruguay en Italia en representación de la Sociedad Uruguaya de Nipiología y de Roberto Berro, Miembro del Consejo Nacional del Gobierno Uruguayo, el abogado Urbano Giocetti, Presidente de la Obra Nacional Maternidad e Infancia, el Prof. Paul Giraud, Director de la Clínica Médica Infantil de la Universidad de Marsella, en representación de los hombres de ciencia extranje-

ros, el Prof. Luigi Spolverini, Presidente de la Sociedad Italiana de Pediatría, el doctor Vittorio Marchese, Inspector General del Ministerio de Instrucción Pública en representación del Ministro, el Prof. Ernesto Cacace, Presidente del Congreso y de las Jornadas y el doctor Massimo Grisolia, Director Jefe de la Oficina Central para los Servicios de Medicina Social, en representación del Alto Comisario para la Higiene y la Salud Pública, que inauguró el Congreso y las Jornadas, en nombre del Gobierno.

Durante la sesión inaugural se desarrolló la ceremonia de Homenaje a Ernesto Cacace. Todos los oradores y especialmente el Prof. Gazzaniga y el Embajador Lissidini, exaltaron la Nipiología y especialmente la obra de su creador Ernesto Cacace, al cual se obsequió con una artística medalla de oro y un volumen de Escritos Nipiológicos (en gran parte extranjeros) publicados en su honor.

Al finalizar la sesión inaugural fueron enviados telegramas al Presidente de la República, al Presidente del Consejo de Ministros, al Ministro de Instrucción Pública, al Alto Comisario para la Higiene y Salud Pública, al Dr. Roberto Berro, Miembro del Gobierno Uruguayo y Director General del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, a la Profa. María Luisa Saldún de Rodríguez, Presidente de la Sociedad Uruguaya de Nipiología y al Prof. Feliciano Sánchez Ríos, Presidente de la Asociación Mexicana de Puericultura y Nipiología.

Adhirieron homenaje, además de la mayor parte de los Congresales y de los Socios de la Sociedad Italiana de Nipiología y de muchos hombres de ciencia italianos y extranjeros, el Ministro de Instrucción Pública, el Alto Comisario para la Higiene y la Salud Pública, el Presidente de la Obra Nacional Maternidad e Infancia, el Intendente de Nápoles, el Presidente del Consejo y de la Junta Provincial de Nápoles, el Intendente de Capua, el Rector de la Universidad de Nápoles, el Presidente de la Federación Nacional de las Ordenes de los Médicos, el Comisario de la Federación Provincial de la Obra Nacional Maternidad e Infancia de Nápoles y además los "Archivos de Pediatría", del Uruguay, "Clínica y Laboratorio", la Asociación Médica Argentina, la Asociación Mexicana de Puericultura y de Nipiología de México, la Asociación Nacional para el Niño Lisiado de Montevideo, la Asociación Internacional de Pediatría, el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia de Montevideo, la Orden de los Médicos de la Provincia de Catania, el Hospital Civil de Melito Porto Salvo, el "Ospedalino Koellicer" y la "Poliambulanza Mensi" de Turín, la Escuela de Perfeccionamiento en Nipiología y Paidología de la Universidad de Pisa, la Sociedad Argentina de Nipiología, la Sociedad Uruguaya de Nipiología, la Sociedad Uruguaya de Pediatría, la

"Società Giuliana di Nipfologia" y la "Société Hellénique de Pédiatrie".

Se desarrollaron las siguientes relaciones:

- 19) Prof. T. AVERSA y A. FERKAZZI (Messina). — **"LOS CONSULTORIOS PARA LACTANTES Y LOS ASILOS-NIDO EN EL CUADRO DE LA ASISTENCIA SOCIAL"**.

Los autores, examinadas rápidamente las disposiciones legislativas relativas al problema de la asistencia al lactante en Italia, ponen en evidencia la negligencia respecto a tal problema hasta el año 1925, en el cual surgieron por obra de la O.N.M.I. varias instituciones, entre las cuales están los consultorios para lactantes y los Asilos-nido que han traído una sensible reducción de la mortalidad infantil.

- 29) Prof. A. BAEZA GOÑI (Santiago). — **"LA ALIMENTACION DEL LACTANTE CON LECHE SEMIDESCREMADA"**

La experiencia, que será motivo de una presentación in extenso, de más de 2 años, en la alimentación de algunos centenares de niños en los Consultorios del Servicio Nacional de Salud es decididamente favorable. Su bajo costo, más o menos un tercio del precio de una buena leche de vaca, completa, su alta ración proteica, su fácil conservación, distribución y manipulación ha permitido suministrar una alimentación sino ideal al menos suficiente a un número mucho mayor de niños, que antes estaban condenados a una alimentación por demás deficiente.

- 39) Dr. J. A. BAUZA (Montevideo). — **"CRETINISMO ESPO-RADICO, MIXEDEMA CONGENITO, ATIREOSIS"**.

El autor destaca la diferencia existente entre el cretinismo esporádico, o mixedema congénito, y la forma endémica de cretinismo, entidad frecuente pero no constante en las regiones en que se observa la endemia bociígena. La constancia con que se presenta el bocio en el cretinismo endémico y su ausencia en el llamado cretinismo esporádico, sirve, entre otros, como medio de diagnóstico.

- 49) Prof. G. C. BENTIVOGLIO y Dr. D. GABURRO (Padua). — **"¿A QUE PRECIO EL LACTANTE SOPORTA UNA ALIMENTACION ARTIFICIAL?"**

Los progresos en la técnica de la alimentación artificial: críticos e históricos. Reseña la evolución histórica del problema de alimentación artificial en sus aspectos técnicos y viene puesta de relieve que tal hecho, siendo artificial, requiere un esfuerzo de adaptación de parte del organismo del lactante, esfuerzo que debe traer aparejado inevitablemente modificaciones en la esfera digestiva-metabólica.

59) Prof. S. I. BETTINOTTI (Buenos Aires). — **"NIPIOLOGIA PARA AMERICA LATINA".**

Se afirma la necesidad de la ciencia nipiológica, hoy más que nunca elemento importantísimo para la resolución de la crisis social en América del Sur donde existe la necesidad de valorizar el concepto humano de las poblaciones y de proporcionar el número de los individuos a la capacidad del suelo. La Nipiología en efecto, como ciencia aplicada, tiene la virtud de transformar en fórmulas simples muchos y complicados sistemas sociológicos y de obtener resultados inmediatos, y por lo tanto se auspicia un mayor estudio y un mayor conocimiento y aplicación de los principios, de las directivas y de los fines de la nipiología, la genial concepción científica de Ernesto Cacace.

69) C. M. CATTABENI (Módena). — **"MEDICINA FORENSE NIPIOLOGICA: LA SOSPECHA EN LA MUERTE DEL LACTANTE".**

Después de hacer referencia a las circunstancias que confieren aspectos peculiares a la muerte repentina en el primer año de vida, se recuerdan y ponen al día algunas nociones importantes de orden anátomo-clínicas que son indispensables premisas para una correcta epicrisis, médico-legal de los acontecimientos sospechados.

79) Dr. S. A. CHAROCOPOS y Dr. E. INGLESSI (Atenas). — **"CONSIDERACIONES SOBRE TERAPIA DE LA ESTENOSIS PILORICA DE LOS LACTANTES".**

Creemos que frente a una estenosis pilórica el pediatra, antes de enviar al pequeño enfermo al cirujano, debe constatar cuidadosamente sus condiciones y decidir si enviarlo inmediatamente al cirujano o intentar durante un período más o menos largo la terapia médica. Si la terapia médica no diera resultados satisfactorios bastante rápidos que no deben pasar de cierto límite de tiempo, debe ceder el paso a la intervención quirúrgica.

89) Prof. R. CLEMENT, Dr. J. GERBEAUX y Dr. J. COUVREUR (París). — **"DESFALLECIMIENTO CARDIACO PRIMITIVO DEL LACTANTE Y FIBRO-ELASTOSIS ELECTROCARDIACA".**

El desfallecimiento cardíaco agudo del lactante se manifiesta a menudo sin causa aparente y es llamado por eso primitivo. Bruscamente el niño sufre de disnea y de polipnea intensas con ansiedad del rostro cianosis, casi siempre vómitos, taquicardia, aumento considerable del volumen del corazón, clínica y radiológicamente, hepatomegalia dolorosa y mucho más raramente edemas periféricos. Si un tratamiento digitálico enérgico y la oxigenoterapia producen una regresión bas-

tante rápida de síntomas, en ciertos casos, muchos sucumben a la primera crisis y la repetición de los accidentes es la regla.

- 99) Prof. R. CORSO (Nápoles). — **“VESTIGIOS DEL AMAMANTAMIENTO RETARDADO EN LA ETNOGRAFIA ITALIANA (Lactatie serotina)”**.

Los etnógrafos han destacado, desde hace casi un siglo, entre las poblaciones culturalmente inferiores, la curiosa costumbre del amamantamiento retardado, denominándolo en latín “*lactatio serotina*”. Cuando una criatura es privada de leche por la muerte de la madre o por otras circunstancias graves, en algunos lugares la sustituye una mujer anciana de la familia, la cual hace afluir la leche al pecho mediante prácticas y remedios especiales.

- 10) Prof. F. DE FILIPPI (Buenos Aires). — **“MORTALIDAD DEL NIÑO PREMATURO”**.

El Departamento de Puericultura de la Maternidad “Pedro A. Pardo” Escuela de Obstetricia, recibe anualmente para su asistencia alrededor de 300 prematuros que representan el 7% de los partos que se producen en dicha Maternidad. El Departamento cuenta con 24 puericultoras (enfermeras especializadas) y 10 médicos pediatras. Se utilizan incubadoras individuales con control automático de humedad y temperatura. En caso de anoxia el estimulante más inocuo es la cafeína. La oxigenoterapia con inhalaciones subsidiarias de dióxido de carbono al 10%, con humedad correspondiente. La técnica de alimentación (gavage-gotero, cucharita, biberón, pecho) de acuerdo al vigor del niño y al estado de los reflejos faríngeos, de succión y deglución. Se utiliza leche de mujer con agregado de caseinato de calcio.

- 11) Prof. A. M. DE SAN MARTIN y Dr. J. AVERBACH y M. E. DE FRANCHI (Buenos Aires). — **“EL CUIDADO DEL PREMATURO”**.

Los autores comentan el cuidado de 38 prematuros atendidos desde abril de 1953. La mortalidad que refieren es del 13,15%; cuatro niños fallecen antes de las 24 horas, uno de ellos pesaba 550 gr. y otro 750 gr.; y a los 18 días de vida muere un quinto niño que había nacido con 1140 gr. por un accidente transfusional. Los cuidados proporcionados en cuanto al personal y espacio fueron absolutamente precarios por lo que los autores consideran que el éxito obtenido fué debido a la particular manera de alimentarlos y a la terapéutica empleada. Después de un ayuno de 24 horas, suministraban una solución de sodio, potasio, glucosa y agua destilada y al cabo de 48 hs. se iniciaba la alimentación con calostro. Para solventar las necesidades del prematuro se hacían mezclas con

mitad de calostro y mitad leche de vaca. A los pocos días aquél se lo reemplazaba por leche definitiva de mujer. La primera mezcla suministraba 550 calorías por litro y la segunda 650 calorías.

- 12) Prof. M. FALSIA (Buenos Aires). — **"PROTECCION SOCIAL POST-NATAL. SU ORGANIZACION EN EL INSTITUTO DE MATERNIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL "PEDRO A. PARDO" DE BUENOS AIRES"**.

Se explica como ha actuado el plan de protección social post-natal en el Instituto de Maternidad y Asistencia Social "Pedro A. Pardo" de Buenos Aires, por medio de un cuerpo especial de visitadoras y asistentes sociales y de acuerdo con las directivas emanadas de los Centros superiores. Este comprende: estudio médico-social de las causas de aborto, de parto prematuro y de mortalidad neonatal, profilaxis anti-venérea y obligatoriedad del certificado prematrimonial; profilaxis de las enfermedades infecciosas; asistencia de la madre y del niño; enseñanza de la higiene y escuela práctica de puericultura; servicio de visitadoras a domicilio; visitas periódicas a los consultorios; asistencia a las madres abandonadas; lucha contra el abandono del neonato; legitimación y reconocimiento de la paternidad; legalización de las uniones, etc.,

- 13) Pro. R. GALLENGA (Turín). — **"SOBRE LA FIBROPSIA RETROLENTICULAR"**.

Después de una breve crítica de las teorías formuladas para explicar la génesis, se aclara el aspecto del fondo ocular del prematuro que a menudo ha sido confundido con los estados iniciales de la así llamada fibropasia retrolenticular. Para la génesis de esta enfermedad se subraya la importancia del factor luz.

- 14) Prof. J. I. GARRBHAN (Auenos Aires). — **"SOBRE CLINICA DEL RECIEN NACIDO Y SU IMPORTANCIA MEDICO-SOCIAL. SUGESTIONES DE INTERES PRACTICO"**.

Interés biológico y médico de la época del recién nacido. Su importancia social (la gran mortalidad en las primeras semanas de la vida). Los progresos de la "clínica del recién nacido"; tratamiento de la anoxia, prevención y tratamiento de la enfermedad hemolítica del recién nacido, cuidado del prematuro, cirugía del recién nacido, etc. La enseñanza y el aprendizaje de la "clínica del recién nacido". Conveniencia de la vecindad inmediata de los servicios de pediatría y maternidad.

- 15) Dr. G. GIAMPIETRO (Montevideo). — **"EDUCACION DEL LACTANTE"**.

Dando por sentado que la educación del lactante es difícil

por factores que dependen ya sea del lactante mismo como de quien lo educa, el autor afirma que ella debe iniciarse desde el nacimiento para hacer adquirir al lactante todos los buenos hábitos adecuados para su completo desarrollo físico y psíquico.

- 16) Prof. P. GIRAUD (Marsella). — **"EL PROBLEMA DEL ABANDONO DE LOS LACTANTES"**.

El abandono de los lactantes ha sido siempre un problema importante de la sociología infantil. Según las circunstancias de tiempo y de lugar, las soluciones adoptadas han sido muy diversas y se han traducido por textos legislativos de tendencias a menudo diametralmente opuestas.

Hasta fines del siglo XIX la situación se caracterizaba por una frecuencia muy grande del abandono y una muy alta mortalidad de estos niños, que llegaba a un 80%.

Desde el siglo XX la situación ha ido mejorando. Los abandonos se hicieron menos frecuentes por la asistencia a las mujeres encinta y a las jóvenes que tenían familia durante los primeros meses después del nacimiento. La mortalidad descendió a una cifra normal por la creación de "pouponnières" de adaptación y de centros de colocación familiar vigilada y también gracias a los progresos de la puericultura y de la terapéutica anti-infecciosa.

Actualmente, la adopción ha venido a agregar sus felices efectos y casi todos los niños abandonados encuentran así un hogar en reemplazo del propio.

- 17) Prof. M. JACCOTTET (Lausana). — **"ANIMO-ACIDEMIA Y BILIRUBINEMIA EN LOS RECIEN NACIDOS CON Y SIN ICTERICIA"**.

El objeto de este trabajo es la investigación por la aminoacidemia y la bilirubinemia de la existencia de una disfunción hepática en el recién nacido icterico.

- 18) Prof. A. MASSUCCO COSTA (Turín). — **"NIVELES DE COMPORTAMIENTO DEL LACTANTE Y AMBIENTE SOCIAL"**.

Basándonos en el estudio de casi 200 sujetos examinados en el Consultorio Nipiológico del Centro Nipiológico "E. Cacace" y en Asilos-Nido de la O.N.M.I. de Turín, el autor comprueba la diversa evolución psico-social y psico-somática de los lactantes en relación con el nivel social del ambiente en el cual viven. El nivel social no es determinado por índices económicos, sino más bien teniendo en cuenta el grado de madurez afectiva, de integración y de participación social de los componentes del ambiente, o sea de lo que en sentido lato, se acostumbra llamar "cultura ambiental".

- 19) Dr. A. MINUJIN y Dr. J. RODRIGUEZ MIRANDA (Buenos Aires). — **"ALIMENTACION MATERNA Y CARENCIA FETAL EN EL PREMATURO"**.

Las deficiencias alimentarias de las madres gestantes no son "por sí" causa de prematuridad, pero las carencias que determinan hacen que el niño, en caso de nacimiento prematuro tenga "mala vitalidad". De esas deficiencias alimentarias la más importante es la proteica.

- 20) Dr. L. MORO (Taranto). — **"LA TRANSFORMACION DEL ASILO EN INSTITUTO NIPIOLOGICO"**.

La iniciación del movimiento para la transformación de los Asilos en Institutos Nipiológicos se eleva al año 1917, en el cual, Tropeano sostuvo en el Congreso de Directores y Administradores de los Asilos de Huérfanos su actuación, la cual no era más que el Instituto Nipiológico ideado y creado en Capua en 1905 por Cacace, el cual en el IX Congreso Pediátrico que tuvo lugar en 1918, afirmó y demostró que el Asilo de Huérfanos podía transformarse verdaderamente en Instituto de tutela de la primera infancia.

La importancia de esta transformación es verdaderamente enorme y ningún sitio más adecuado que el asilo, oportunamente transformado, puede explicar tales obras cuando se piensa que los problemas del lactante corresponden al período más delicado e importante de la asistencia en el asilo no solamente del punto de vista de la puericultura, sino de todos los otros aspectos: jurídico, social y especialmente psicológico. Sería, en efecto, un grave error descuidar los aspectos psicológicos de la primera infancia y no tener en cuenta aquellas que son las bases de la absorción afectiva del niño y descuidar la iniciación precoz de la higiene mental, de la pedagogía del lactante de la cual hablaba cincuenta años atrás Cacace, reclamando la atención sobre la necesidad de la puericultura neuropsíquica.

- 21) Prof. G. MURANO (Nápoles). — **"CONSIDERACIONES SOBRE LA ANOXIA DEL NEONATO"**.

La anoxia del neonato está en relación con un complejo de factores anatómicos íntimamente encadenados que convergen para determinar, especialmente en el inmaduro, condiciones de déficit respiratorio durante la fase de adaptación a la respiración extrauterina. Pero indudablemente, en el determinismo de la anoxia en la edad neonatal, interfieren también factores de naturaleza hemoquímica que influyen en el transporte a través del plasma de los gases de la respiración.

- 22) Prof. B. MUSSA y Dr. G. S. MARCHESE (Turín). — **"EL ESTOMAGO EN LA EDAD NIPIOLOGICA"**.

Las últimas investigaciones han sido realizadas sobre un grupo de lactantes en el primer mes de vida y sobre gemelos monocoriales. La motilidad gástrica está basada esencialmente sobre la tonicidad del estómago ya se trate de contracción tónica generalizada, ya se trate de contracción localizada en algunos segmentos del estómago entendida como sucesión de sístoles y diástoles.

- 23) Prof. E. PELUFFO y Dr. R. GORLERO BACIGALUPI (Montevideo). — **"LA PROTECCION DE NIÑO PEQUEÑO CONTRA LA TUBERCULOSIS POR LA VACUNA CALMETTE GUERIN EN EL URUGUAY".**

En la presente comunicación se pone de relieve el interés que existe en el Uruguay por el empleo de la B.C.G. como arma de instimable eficacia en la lucha contra la tuberculosis humana. El repaso histórico de la B.C.G. en el Uruguay pone en evidencia que fué nuestro país uno de los primeros en el mundo que reconoció la obra extraordinaria de Calmette y la llevó a la práctica, oficializando en el año 1927 la vacunación por la B.C.G. Luego se describen las diversas técnicas de calmettización empleadas; en la actualidad se da preferencia al procedimiento de la multipuntura de Rosenthal, modificado por Etcheverry. En circunstancias particulares, también se vacuna por vía bucal. Se estudian los accidentes inmediatos y alejados provocados por la vacunación; se destaca la poca entidad y gravedad de los mismos.

Se da cuenta de los resultados que arroja una encuesta de morbilidad y mortalidad por tuberculosis en calmettizados y no calmettizados entre 5.632 lactantes de 0 a 3 años hospitalizados en un hospital de niños. Se demuestra la menor cantidad de enfermos por tuberculosis entre los vacunados y en éstos la menor letalidad.

- 24) Prof. W. PIAGGIO GARZON (Montevideo). — **"LAS VACUNAS PREVENTIVAS DE LA DIFTERIA, DE LA TOS CONVULSA Y DEL TETANOS EN LA PRIMERA INFANCIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO".**

Se expone la actividad profiláctica desarrollada en vasta escala en el Dispensario Materno-Infantil del "Consejo del Niño" del Uruguay en el cuatrienio 1949-1953 y los medios usados para procurar la inmunización de los niños del Dispensario (de edad inferior a 3 años) contra las enfermedades contagiosas y en forma especial contra la viruela, la difteria, la pertussis y el tétanos.

- 25) Prof. P. RUEDA (Rosario). — **"EL LACTANTE NEUROPATICO".**

El A. refiere los resultados de los estudios realizados en lac-

- tantes neuropáticos, es decir en niños que presentan desde el nacimiento una gran susceptibilidad de su sistema nervioso central y que ofrecen las más variadas manifestaciones.
- 26) Prof. C. SAINZ DE LOS TERREROS (Madrid). — **"EL SIGNO PLACENTERO DEL BRAZO EN EL NIÑO"**.  
Se describe un fenómeno pediátrico de naturaleza neuropsicológica, que se denomina "signo placentero del brazo". Se registra en un porcentaje elevado de niños pequeños, de edades comprendidas entre 8 meses y 2 a 3 años, sin variación respecto a sexo y con preferencia en los de temperamento nervioso.
- 27) Prof. G. SALAZAR DE SOUZA (Lisboa). — **"LA FIBRINOLISIS EN EL PERIODO PERINATAL"**.  
Se hacen diversas consideraciones sobre las situaciones hemorrágicas por exceso de actividad fibrinolítica y las condiciones en las cuales se puede encontrarla.
- 28) Prof. M. L. SILDUN DE RODRIGUEZ (Montevideo). — **"ORGANIZACION DE LA PROTECCION MEDICO-SOCIAL DEL NIÑO EN EL URUGUAY"**.  
Aspiraciones:
- 1º Creación de la escuela de Servicio Social oficial, que suministre asistencia en cantidad suficiente y con la necesaria preparación y jerarquía que esta profesión merece.
  - 2º Creación del fichero central de asistidos, para la correcta distribución de la asistencia evitando la dispersión del esfuerzo y del costo.
  - 3º Propender a intensificar la construcción de viviendas obreras confortables y económicas en cantidad necesaria a las demandas del país.
  - 4º Intensificar la educación sanitaria popular, en particular en lo referente a los cuidados del niño.
- 29) Prof. F. SANCHEZ RIOS (México). — **"LA PUERICULTURA DEL LACTANTE EN MEXICO"**.  
La puericultura del lactante en México ha experimentado un notable avance en estos últimos diez años, gracias al incremento de los Centros Sanitario-Asistenciales en todo el territorio nacional, tanto los establecidos por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, como los que dependen del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como a la labor conjunta desarrollada en sus diversos aspectos, por la Dirección General de Pensiones, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social y la Beneficencia Privada.  
La mortalidad infantil ha disminuído desde 1943, 117,2 por mil nacidos vivos; 96,2 en 1950; 98,8 en 1951 y 89,7 en 1952.
- 30) Prof. F. TECILAZICH y Dr. L. ROCCO (Trieste). — **"HIGIE-**

- 309) Prof. F. TECILAZICH y Dr. L. ROCCO (Trieste). — **"HIGIENE MENTAL DEL LACTANTE"**.

Teniendo en cuenta que el origen de muchas psicopatías y neurosis y del comportamiento social de los adultos debe buscarse en su infancia, los A.A. han hecho una síntesis y una coordinación con fines prácticos, de las más recientes adquisiciones sobre psicología e higiene mental del lactante, considerando este primer período de la vida del niño de enorme importancia para la sucesiva adaptación emotiva y social del adulto.

- 31) Prof. E. VITALONE (Roma). — **"LA NIPIOLOGIA Y LA ASISTENCIA DEL LACTANTE EN LA EDAD MODERNA"**.

El A. comienza poniendo de relieve las conquistas, las realizaciones científicas y prácticas de la Nipiología, la cual reivindica el puesto de abanderada de los más modernos conceptos de la ciencia y de la medicina, el particular interés de los estudios somatopsíquicos del lactante; la necesidad del estudio integral del niño, anticipando el problema de la ciencia integral, como ahora se dice, y que Cacace, desde fines del lejano 1905 llamó coordinada, la concepción unitaria de la persona humana y la necesidad de una ciencia igualmente unitaria y autónoma.

- 32) Dra. E. YANUZZI DE LASSABE (Montevideo). — **"EL LACTARIO COMO ORGANISMO MEDICO-SOCIAL"**.

El lactario constituye una verdadera obra de pediatría social: trata en lo posible de resolver los múltiples problemas médicos, psicológicos y sociales que surgen en la etapa de la lactancia mercenaria. La convicción, por otra parte, de los pediatras, de que la leche materna, no sólo constituye el mejor alimento, sino también el mejor medicamento, muchas veces "heroico" para el lactante prematuro, para el recién nacido con dificultades alimenticias, y muy especialmente para el gravemente enfermo, ha traído por parte de las autoridades científicas consagradas al cuidado y crianza del niño una preocupación constante, traducándose en la creación, en todo país adelantado, de Instituciones que no persiguen fines de lucro, sino la manera más justa, más humana de obtener leche de madre y de producir los stocks necesarios para cubrir las necesidades en cada sitio de la tierra densamente poblado.

Banco de leche de madre, para así contar con un stock permanente de leche humana para los casos urgentes, y solucionar gran cantidad de problemas, que suelen ser de vida o muerte, de la misma manera, que se han creado en el mundo entero los Bancos de Sangre Humana, que tanta obra humanitaria realizan.

Siguieron numerosas e interesantes comunicaciones niplológicas.

## II CONGRESO IBEROAMERICANO DE EDUCACION

Quito, Ecuador. 15-22 de octubre de 1954

La Oficina de Educación Iberoamericana cumpliendo con las declaraciones y resoluciones del Primer Congreso Interiberoamericano de Educación, celebrado en Madrid en 1949, en ejercicio de las facultades que le confieren sus Estatutos, con el voto conforme de su Consejo Asesor y de acuerdo a las disposiciones expresas del Instituto de Cultura Hispánica, al cual está adherida, convoca el II Congreso Interiberoamericano de Educación que se reunirá en la ciudad de Quito, en el mes de octubre de 1954, bajo el patrocinio del Ministerio de Educación Pública del Ecuador.

Se invita a participar en este Congreso a todos los educadores, directivos de centros de enseñanza y autoridades oficiales de la enseñanza pública y privada de los países de lengua española y portuguesa y de Filipinas, así como los delegados de las autoridades centrales de educación de Canadá, los Estados Unidos de América y Haití y los representantes de la UNESCO, la Oficina Internacional de Educación y la Organización de los Estados Americanos.

La Agenda del II Congreso Iberoamericano de Educación es la siguiente: Sección I. **Coordinación educativa regional iberoamericana.** 1. Formación de maestros. Perfeccionamiento de la enseñanza normal. Posible unificación o equiparación de la enseñanza primaria y media o secundaria. 2. Anteproyecto para una Convención Iberoamericana de convalidación de estudios totales y parciales. 3. Campañas nacionales de alfabetización (cursos y asignaturas). Sección II. **Intercambio educativo regional.** 4. Medidas para fomentar el intercambio de becas y bolsas de viaje para estudiantes, profesores e investigadores científicos. 5. Intercambio de expertos iberoamericanos en organización y administración de la enseñanza. Servicios educativos nacionales que pueden extender su cooperación a otros países iberoamericanos. 6. Estudio de la formación de técnicos, en todos sus grados, en los distintos países iberoamericanos, con el fin de poder fomentar el intercambio de estudiantes y profesores. Sección III. **Cooperación educativa de los países iberoamericanos en las organizaciones internacionales.** 7. Estudio de los métodos para lograr la máxima eficacia a la cooperación de los países iberoamericanos en los servicios de Educación, Intercambio de personas y Ayuda Técnica de la Unesco. 8. Medidas para lograr una presencia constante y activa de los elementos educativos iberoamericanos en los trabajos y reuniones de la Oficina Internacional de Educación

(B.I.E.) y de la División de Cultura de la Unión Panamericana (O. E.A.). Sección IV. Colaboración de los organismos y centros educativos en los trabajos de la Oficina de Educación Iberoamericana. 9. Consideración de la organización, funcionamiento y plan de actividades de la O.E.I. 10. Normas para la unificación de las estadísticas de educación. 11. Proyecto de una terminología educativa común para los países iberoamericanos. 12. Adopción de un esquema-modelo para la representación gráfica de la ordenación de todos los grados de enseñanza de cada país. 13. Centro de Legislación Escolar Comparada. 14. Edición y difusión de Noticias de Educación Iberoamericana.

---

#### IV CONGRESSO BRASILEIRO DE PROCTOLOGIA E X REUNIAO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PROCTOLOGIA

San Pablo, Brasil 12-14 de noviembre 1954

Bajo el patrocinio de esta Sociedad se realizarán del 12 al 14 de noviembre de 1954 en San Pablo, Brasil, estos dos certámenes, en los que participarán los especialistas más reputados del país, radiólogos y médicos. Los temas se refieren a la Radiología del Colon: 1º Importancia de la técnica del examen radiológico en el diagnóstico de las afecciones del intestino grueso. 2º Diagnóstico precoz de los tumores benignos y malignos del intestino grueso.

La segunda parte está dedicada a la Amibiasis Intestinal, con tres temas: 1º Diagnóstico parasitológico. 2º Amibiasis en general y su tratamiento clínico. 3º Terapéutica de la amibiasis intestinal, su actualización. Método de tratamiento proctológico utilizando la vía submucosa endorectocólica para la introducción de sustancias medicamentosas.

La Comisión Organizadora está formada por los siguientes proctólogos: Presidente, Dr. Adalberto Leite Ferraz; Vicepresidente, Dr. Horacio Ferraz Carrapatoso; Secretario General, Dr. Saulo de Moura Costa; 1er. Secretario, Dr. Aloysio de Mendonça; 2º Secretario, Dr. Illydio Sauer; Tesorero, Dr. Waldemiro Nunes. La Secretaría está instalada en Rua Dr. João Pinheiro 52. São Paulo. Brasil.

---

## Libros y Revistas

FUNDAMENTOS DE EXTENSION AGRICOLA. Zona Sur del Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas. Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos. Montevideo, Uruguay. 1954.

El Proyecto Nº 39 del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos, para el Mejoramiento de la Agricultura y de la Vida Rural, dicta cursos internacionales que tienen por objeto la capacitación de profesionales de los países comprendidos en la zona, relacionados con la Extensión. En la Zona Sur, el Curso de Extensión Agrícola se ha complementado con Fundamentos de Sociología y Administración rurales.

En la introducción del libro, el Ing. Manuel Elgueta Guerin, Director de la Zona Sur, expone la organización de la enseñanza, manifestando que la publicación es una exposición bastante completa de las materias enseñadas, aunque no pretende ser todavía un verdadero manual.

El Director del Curso Dr. Harry C. Ramsower desarrolla el primer capítulo "Qué es la extensión". Siendo la agricultura un negocio complejo que requiere conocimientos relativos a muchas ciencias, la Extensión es un sistema educacional creado para impartir conocimientos a la población rural, al productor, su esposa y sus hijos. Esta enseñanza concierne a la finca o granja, al hogar y a la comunidad. Es característica de la Extensión proporcionar los conocimientos al mismo tiempo que se desarrollan las actividades. Las aulas de clase y los laboratorios son los campos de cultivo y de pastoreo, los establos, las huertas, los gallineros, las cocinas y las comunidades. La educación es el fruto de la combinación de la información que da el agente de extensión y la experiencia de los mismos agricultores.

Con esta orientación, difícil de interpretar, ya que el término Extensión no es por todos bien comprendido, el autor de esta parte del libro sigue exponiendo la actividad, los objetivos, la filosofía (palabra que se va generalizando, pero cuyo recto uso en castellano es discutible), la organización y el planeamiento de los planes de extensión.

El profesor Cannon C. Hearne se ocupa en el segundo capítulo del proceso de la actividad educativa de Extensión. Esta tiende a introducir cambios deseables en la población rural, en sus conocimientos, habilidades y actitudes. Los pobladores acusan la influencia de la actividad educativa de Extensión y sus cambios de acti-

tudes guardan relación con los diferentes métodos y procedimientos utilizados. El "Cono de la Experiencia" de Edgar Dale indica como debe prepararse la enseñanza. La influencia de los métodos y procedimientos educativos es estudiada luego, lo mismo que esos métodos. La función de los líderes es de gran importancia para el normal y efectivo desenvolvimiento de la labor de Extensión.

El ingeniero agrónomo uruguayo Santiago Antuña, expone en el capítulo tercero el tema de los Clubes Agrarios Juveniles, comenzando por sus antecedentes históricos, significado y trascendencia. Los objetivos de los clubes son proveer oportunidades al joven para desarrollar sus capacidades físicas, mentales, morales y espirituales a los niños y jóvenes campesinos, desarrollando la valoración de la agricultura para la mejor utilización de la tierra y de sus recursos humanos y naturales, creando hábitos para una vida sana y una honesta recreación. La organización de los clubes y de sus diversos aspectos, su funcionamiento, sus actividades fundamentales, su influencia en la comunidad y la de la comunidad sobre ellos y finalmente sus programas son perfectamente descritos en forma clara y precisa.

La profesora Carmen S. Sánchez, de las Universidades de Puerto Rico y Cornell (E.U.A.) trata en el último capítulo de actividades de economía doméstica. La economía del hogar forma parte de los trabajos de Extensión, pues contribuye a elevar el nivel de vida de la familia rural. "Lo que el ingeniero agrónomo extensionista es al campesino, la especialista de economía doméstica es para la dueña de casa", dice precisando la orientación. La salud, la nutrición, la preparación de alimentos y su conservación, la puericultura, las relaciones de familia, la costura, las industrias, el mejoramiento de la parte física del hogar y su administración, son otras tantas cuestiones que constituyen los temas que en forma sencilla y práctica deben darse a las mujeres y a las niñas.

Como puede verse, por esta rápida descripción, el libro presentado por el Ing. Elgueta ha de servir a todos mostrándoles las características y la técnica de Extensión, que en este momento en nuestra América está tomando tanto desarrollo.

Debemos felicitar al Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas por la útil contribución que aporta a tan interesantes problemas pedagógicos.

Víctor Escardó y Anaya

---

Leo Eloesser, Edith Galt e Isabel Hemingway. — EL EMBAZADO, EL PARTO Y EL RECIEN NACIDO. Manual para parteras rurales. Ediciones especiales del Instituto Indigenista Interamericano. México. D.F. 1954.

El Dr. Manuel Gamio, Director del Instituto Indigenista Interamericano prologa este libro, planteando un serio problema de nuestra América. Existen en ella numerosos pueblos que carecen de servicios médicos, en los cuales existen comadronas o parteras empíricas. Por muchos años será difícil que puedan establecerse en esas zonas rurales parteras diplomadas y médicos. Es, pues, una solución transitoria dar a estas empíricas una mínima enseñanza para por lo menos procurar que disminuya el alto porcentaje de incidentes y defunciones que actualmente se registran antes y después de los partos, en especial en las mujeres indígenas. La primera edición de este libro fué hecha en China, vendiéndose los ejemplares a bajo precio, con gran beneficio para la población.

Es un libro producido por la necesidad. Escrito en China fué el fruto de cursillos dados a las alumnas-parteras, escogidas entre mujeres y jovencitas con una sencillísima educación primaria y sin conocimiento alguno de medicina ni de enfermería. El manual está expresado en palabras comunes y corrientes y es esencialmente práctico.

Los temas, que llenan un volumen de 146 páginas, son los referentes al embarazo, al parto, al puerperio y a la puericultura postnatal, ilustrados con figuras fáciles y claras. Termina con esta frase: "El mundo entero está atento a la salubridad y la medicina preventiva. Cada partera debe tomar parte en esta obra".

Por su sencillez y claridad este Manual está perfectamente adaptado a las finalidades que persigue y ha de ser de gran utilidad.

Víctor Escardó y Anaya

---

**Leo Eleoesser.** — GUIA DE ENSEÑANZA PARA EL LIBRO EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL RECIEN NACIDO. Ediciones especiales del Instituto Indigenista Interamericano. México. D.F. 1954.

Este folleto, compañero del libro anteriormente comentado, es una guía de enseñanza para el uso de las maestras que serán encargadas de cursos de instrucción. En la introducción el Dr. Eleoesser, que tuvimos el gusto de que visitara el Instituto en 1950, expone el destino, el oficio y el amparo de la comadrona. La existencia de esas mujeres prácticas es un hecho indiscutible, como lo es que en dilatadas campañas ella es el único personal que existe para tareas médicas. Entre las dos soluciones, la de suprimirla, sustituyéndola por personal idóneo y titulado o la de conservarla adiestrándola y haciéndola nuestra aliada y amiga, no hay más remedio que optar por la segunda. Sería una solución parecida a la de las maestras rurales que existen en muchas partes de América. En la

China, después de preparar cuatro categorías de personal auxiliar médico, a saber: sanitarios, puericultoras, enfermeras especializadas para infecciosos y parteras, vieron que estas últimas era las que tenían más ventajas de acceso; se resolvió, entonces, darle a todo el personal preparación de partera. En China y en Brasil, países tan distintos entre sí, la experiencia ha enseñado que se pueden adiestrar comadronas útiles en seis meses o menos y a un costo tan bajo, que cae dentro de los recursos de los campesinos a quienes van a servir.

Dejando sentado que ese no es el ideal y que es menester trabajar para formar el personal técnico en condiciones normales, no cabe duda de que como primer paso útil y práctico de emergencia las parteras rurales debidamente adiestradas pueden llenar una gran misión y contribuir a mejorar las condiciones del parto en poblaciones menos desarrolladas. En ese sentido es de aplaudir el esfuerzo realizado por el Dr. Eloesser.

El folleto está dedicado a la manera corriente de dar este adiestramiento por medio del libro anteriormente comentado; la enseñanza será eminente práctica, sin perjuicio de que se hagan demostraciones.

Víctor Escardó y Anaya

---

COLLECTED REPRINTS OF THE GRANTEES of The National Foundation for Infantile Paralysis. Vol. XIV (2 tomos). New York. 1953.

Como en otras oportunidades dejamos constancia de la llegada a nuestra Biblioteca del volumen XIV de esta conocida publicación, con trabajos sobre parálisis infantil, aparecidos en 1953. Siguiendo la costumbre establecida presenta 155 trabajos científicos, juntando los apartados aparecidos, estimulados por la meritoria Fundación. Demás está el decir que los temas más al día aparecen en esta publicación que permitirá a los estudiosos poder beber en su fuente original tan útiles enseñanzas.

Víctor Escardó y Anaya

---

## Informaciones

### EL DEPARTAMENTO DE COOPERACION TECNICA

En la sesión del Consejo Directivo de 2 de junio de 1953 se designó una Comisión compuesta por los Dres. Roberto Berro, Julio A. Bauzá, Prof. Emilio Verdesio y Dr. Víctor Escardó y Anaya, para estudiar el proyecto presentado por el Dr. Manuel Salcedo, ex-Delegado Técnico del Perú, sobre la situación de los Departamentos Técnicos de nuestro INSTITUTO, con objeto de buscar una solución definitiva, ya que sólo pudo ser establecido y está en funcionamiento el Departamento de Salud. La Comisión aconsejó al Consejo Directivo la creación de un Departamento único, que será un órgano ejecutivo a las órdenes del Director General, para ocuparse técnicamente de todos los problemas relacionados con la infancia. El Departamento de Salud actual se convertiría en el nuevo Departamento, pasando su personal a formar parte de él.

En sesión de 12 de mayo de 1954 se resolvió aprobar el informe de la Comisión, creándose por consiguiente, el Departamento de Cooperación Técnica bajo la dirección del Dr. Víctor Escardó y Anaya. El nuevo Departamento se encuentra instalado en la sede misma del INSTITUTO.

---

**BECAS DE INVESTIGACIONES DEL CENTRO INTERNACIONAL DE LA INFANCIA.** París. — Durante el año escolar 1954-1955, el CENTRO INTERNACIONAL DE LA INFANCIA tendrá becas para algunos investigadores deseosos de trabajar en los laboratorios del Centro, en París.

Actualmente el programa de las investigaciones del Centro es esencialmente dedicado a los problemas de la vacunación contra la tuberculosis y la tos ferina.

La beca es de 60.000 francos franceses por un mes.

El viaje de su residencia a París será a escote de los becarios.

Los investigadores que deseen postular estas becas deben enviar su petición, un curriculum vitae, una relación de su carrera y un certificado de su jefe de servicio, al señor profesor BUGNARD, Centre International de l'Enfance, Chateau de Longchamp, París. 169.

---

# PARA LA DIETETICA INFANTIL

## LACTOGENO

Leche en polvo, modificada, de composición semejante a la leche de mujer.

## NESTOGENO

Leche semidescremada, en polvo, con cuatro azúcares: lactosa, sacarosa, dextrina y maltosa.

## ELEDON

"Babeurre" en polvo. (Leche semidescremada ácida).

## PELARGON

Leche acidificada en polvo. (Leche tipo Marriott).

## MALTOSA - DEXTRINA "NESTLE"

Azúcar de composición equilibrada para la dietética infantil.

## ALICERON

Harina de cinco cereales, dextrino-malteada y tostada.

## NESTUM

Alimento a base de cereales precocidos, con agregado de vitaminas y sales minerales.

## CERELAC

(Harina lacto-amidodiasada)

Para la papilla "lactofarinácea", de preparación instantánea.

## MANZARINA

Alimento en polvo, a base de harina de trigo, manzana, leche entera y azúcar.

Contiene vitaminas A, B<sub>1</sub> y D.

## NESTLE

### AL SERVICIO DE LA INFANCIA

Literatura especializada a disposición de los Señores Médicos que la soliciten por correo a Soriano 1099 — Montevideo  
Teléfono: 9 - 18 - 50



## Canje - Echange - Exchange

Solicitamos en canje el envío de libros, folletos, revistas, estadísticas, etc., etc.; en particular aquellos que contengan leyes, decretos, estatutos, o que traten los problemas del niño en sus aspectos de higiene, asistencia, médico, social, de enseñanza, etc.

Nous prions de nous envoyer en échange des livres, brochures, revues, statistiques, etc., en particulier ceux contenant des lois, décrets, statuts, ou s'occupant des problèmes de l'enfant sous ses aspects hygiéniques, d'assistance, médicaux, sociaux, d'enseignement, etc.

In exchange we request the remittance of books, pamphlets, magazines, etc., particularly those containing statistics, laws, constitutions and regulations treating the child problem from its different aspects of hygiene, protection, education, medical, social, etc.

# BOLETIN

DEL

## Instituto Internacional Americano

DE

## Protección a la Infancia

PUBLICACION TRIMESTRAL

Avda. 18 de Julio N.º 1648 — Montevideo (Uruguay)

### PRECIO DE SUSCRIPCION

*En el Uruguay*

Valor del tomo (4 números) . . . . .	\$	3.00
» » número suelto . . . . .	»	0.75

*En los demás países*

Valor del tomo (4 números) . . . . .	dólares	2.00
» » número suelto . . . . .	»	0.50

### PRIX D'ABONNEMENT

*A l'Uruguay*

Prix du volume (4 numéros) . . . . .	\$	3.00
» d'un numéro . . . . .	»	0.75

*Dans les autres pays*

Prix du volume (4 numéros) . . . . .	dollars	2.00
» d'un numéro . . . . .	»	0.50

### SUBSCRIPTION PRICES

*In Uruguay*

One volume (four numbers) . . . . .	\$	3.00
Single number . . . . .	»	0.75

*In other countries*

One volume (four numbers) . . . . .	dollars	2.00
Single number . . . . .	»	0.50

### AGENTES AMERICANOS

**PALACIO DEL LIBRO.** Buenos Aires, Calle Maipú, 49.

**LIVRARIA ODEON.** Rio de Janeiro, Avenida Rio Branco, 157.

**CENTRAL DE PUBLICACIONES.** Santiago, Chile, Catedral 1417.

**GOUBAUD y Cía. Ltda.** (Sucesor), Guatemala C. A.

**LIBRERIA Y PAPELERIA INTERNACIONAL.** Asunción, calle Palma 78.

**LIBRERIA PERUANA.** Lima, Filipinas, 546.

**EDITORIAL GONZALEZ PORTO.** Caracas, Santa Capilla a Mijares, Edificio San Mauricio.